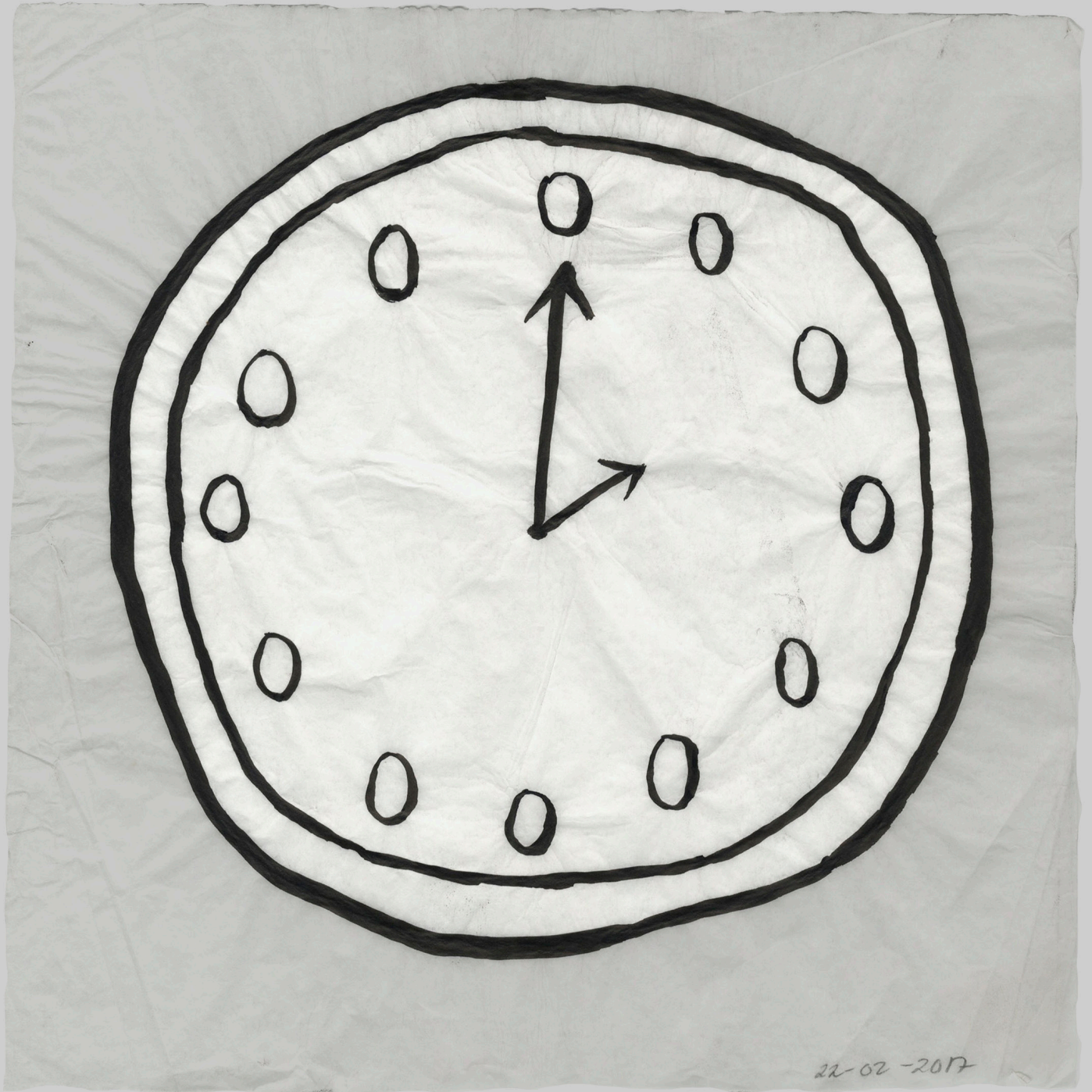


EFECTOS SECUNDARIOS: ENFERMEDAD Y CREACIÓN ARTÍSTICA



RP

Raquel Pérez Martín

Trabajo fin de grado
2016 - 2017

Grado en Bellas Artes
Universidad de Sevilla

EFECTOS SECUNDARIOS: ENFERMEDAD Y CREACIÓN ARTÍSTICA

Raquel Pérez Martín

Trabajo fin de grado
2016 - 2017

Grado en Bellas Artes
Universidad de Sevilla

Vº Bº Tutora

Fdo: Dra. D^a María Teresa Carrasco Gimena

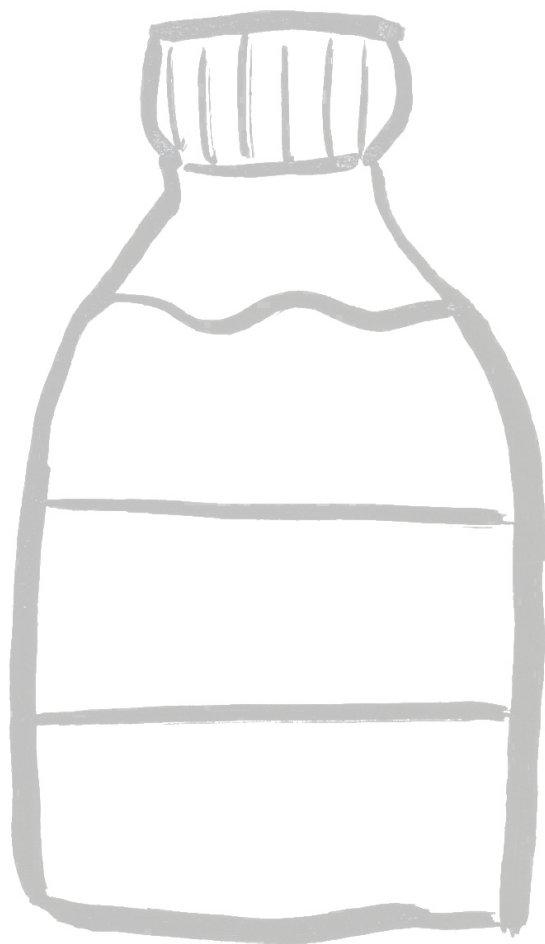
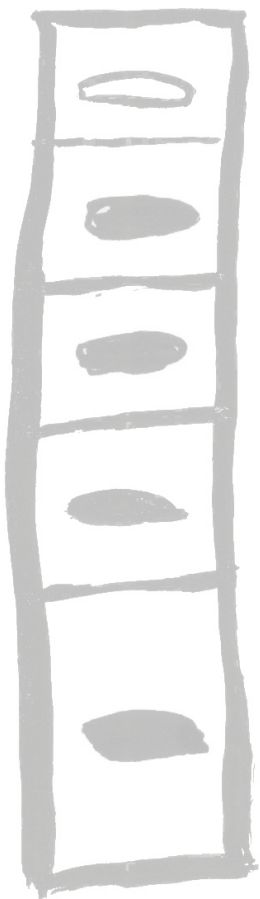
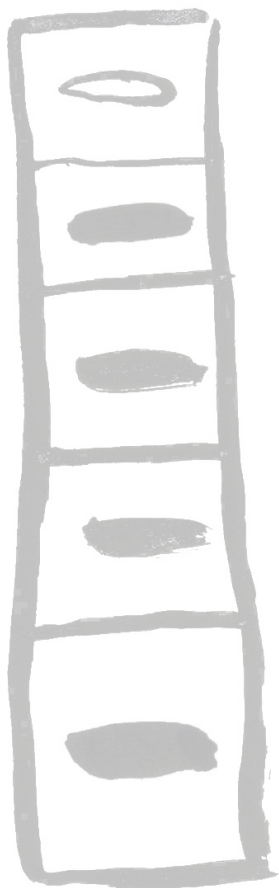
A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke with a small loop at the end.

A todos aquellos que alguna vez
me salvaron de la muerte

A todos los que, a diario,
me salvan de la vida

Índice

• Introducción	Pág. 7
• 1.- Trabajos Artísticos	
1.1.- Aportación 1	Pág. 11
1.2.- Aportación 2	Pág. 15
1.3.- Aportación 3	Pág. 19
• 2.- Estudio teórico	
2.1.- Contexto social y situación personal	Pág. 25
2.2.- El Cambio: del vacío a los efectos del evento demoledor	
2.2.1.- La desfiguración del autoconcepto	Pág. 29
2.2.2.- La desvinculación del cuerpo	Pág. 30
2.3.- La enfermedad y el arte	
2.3.1.- ¿Por qué crea el artista enfermo?	Pág. 33
2.3.2.- ¿Qué crea el artista enfermo?	Pág. 36
2.3.3.- ¿Cómo crea el artista enfermo?	Pág. 41
2.4.- Resiliencia y prejuicios	Pág. 47
2.5.- Conclusiones	Pág. 51
2.6.- Relación de imágenes	Pág. 55
2.7.- Bibliografía	Pág. 59
• 3.- Propuesta de integración profesional	
3.1.- Proyecto	Pág. 65
3.2.- Recursos	Pág. 71
• Adjuntos:	
-Adjunto 1: correspondiente a 1.2. Obra digital incluida en la versión digital del TFG y accesible en Issuu)	Pág. 75
-Adjunto 2: Correspondiente a 3.1. (Prueba de escritura para muestra editorial, capítulo de libro)	Pág. 201



Introducción

En base a la experiencia personal, este trabajo aborda los cambios que se producen en el individuo contemporáneo y, más concretamente, en el artista, tras ser diagnosticado con una enfermedad grave, remarcando las consecuencias psicológicas y reflexionando sobre qué crea, por qué lo crea y cómo lo crea. También se ahonda en las consecuencias, positivas y negativas, de incorporar dicho diagnóstico como eje de la creación artística.

1.- Trabajos

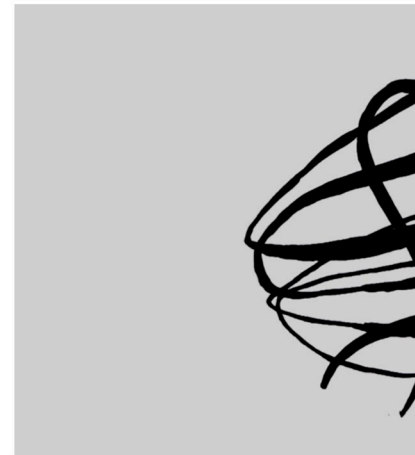
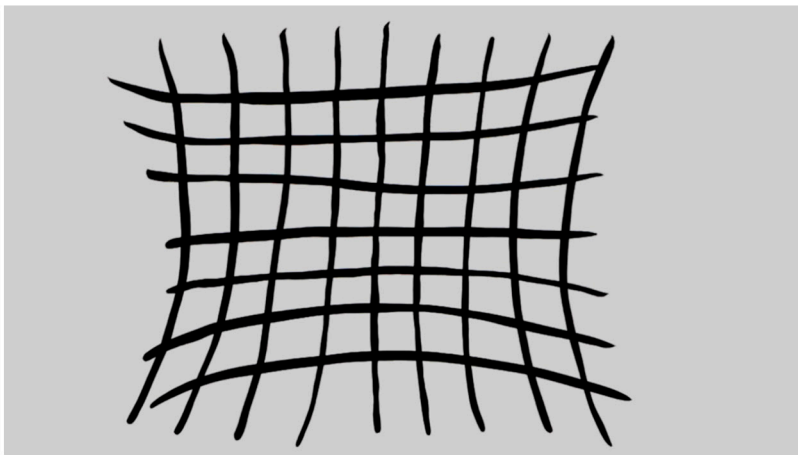
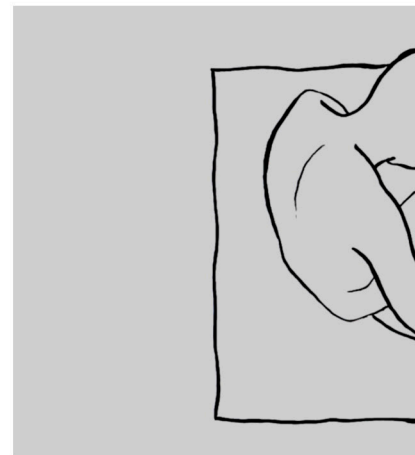
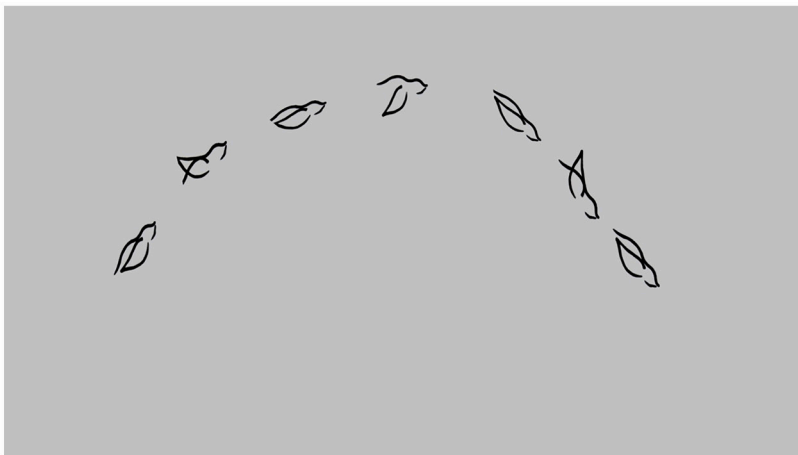
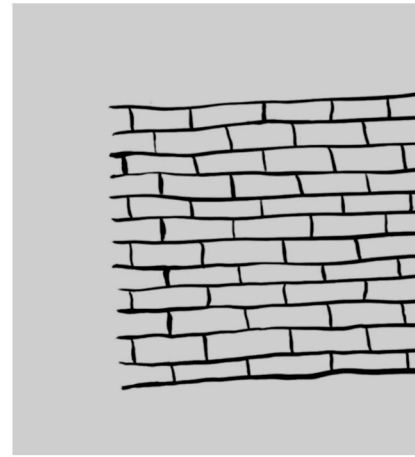
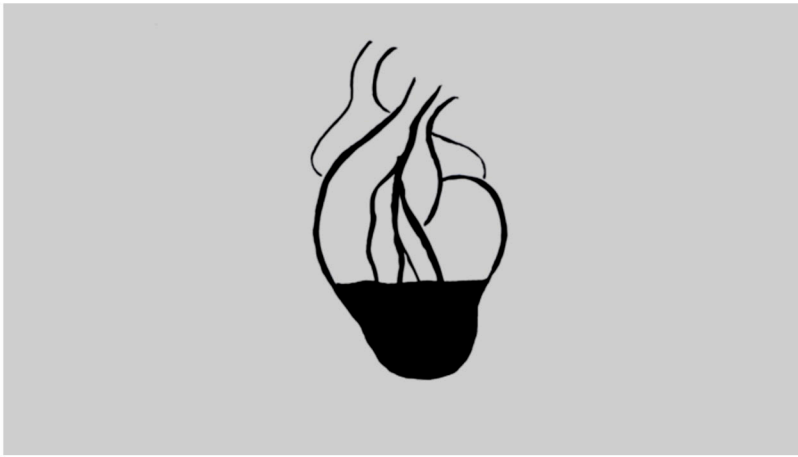
s Artísticos

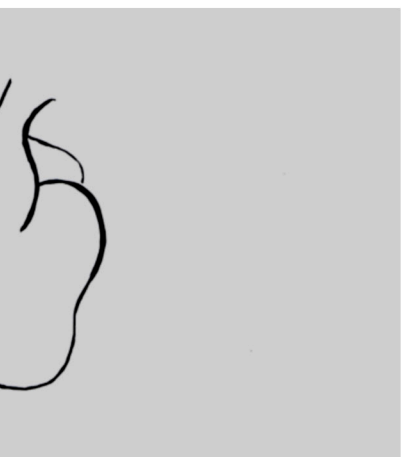
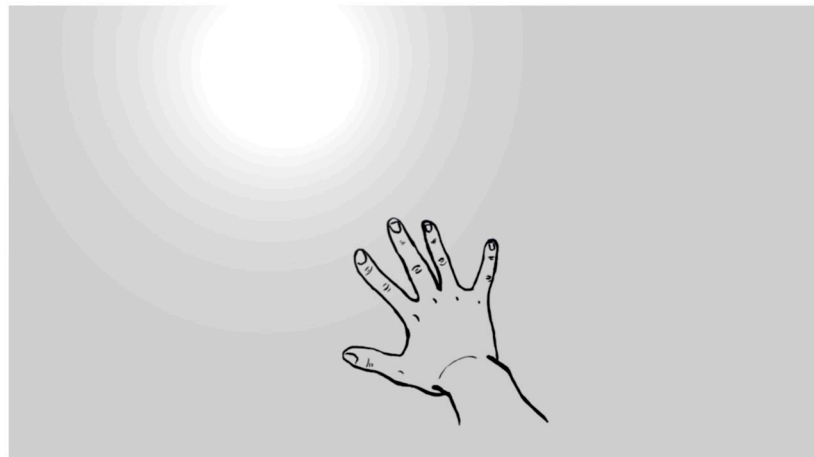
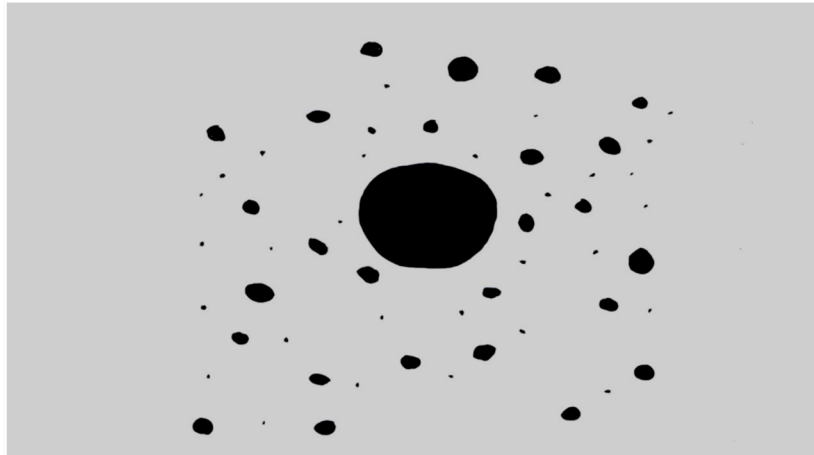
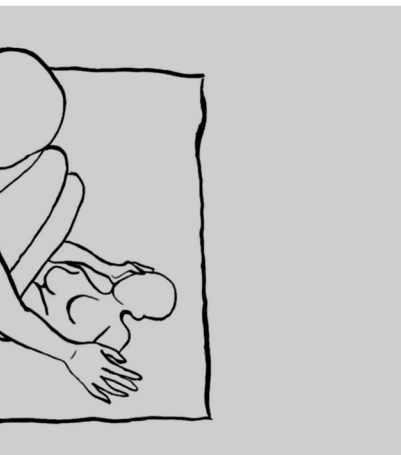
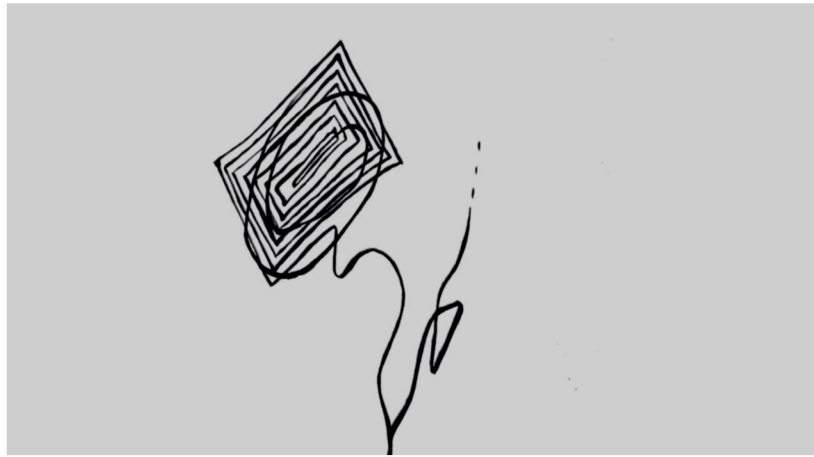
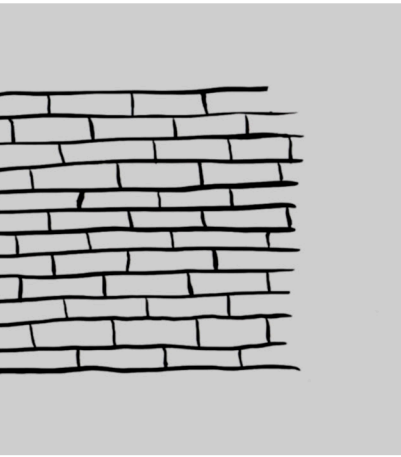
1.1.- Aportación 1



- Título: Standby(me)
- Videocreación
- Duración: 4 min 25 seg
- Dimensiones: 1080p (1920 x 1080)
- Año: 2016
- Asignatura: Discursos del Arte Gráfico
- Disponible en:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=3Z6u65KkZxo>
 - Disco oficial Trabajo Fin de Grado 'Efectos secundarios:

Enfermedad y creación artística'



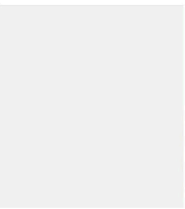
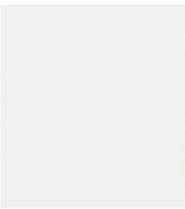
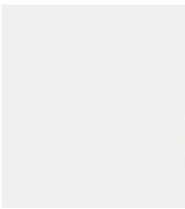
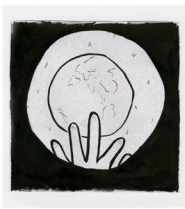
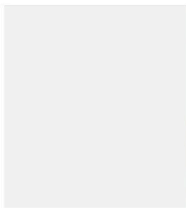
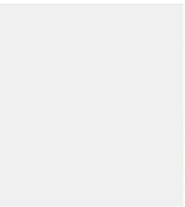
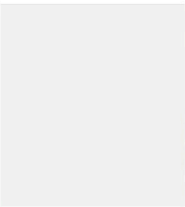
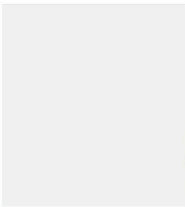
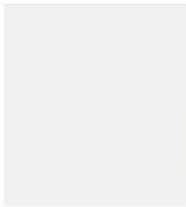
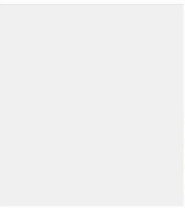
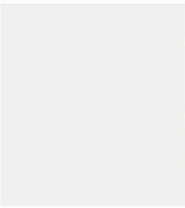
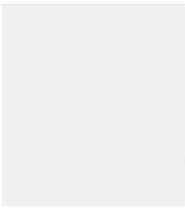
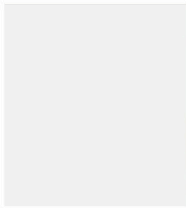
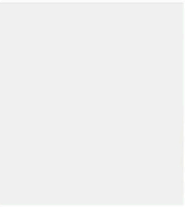
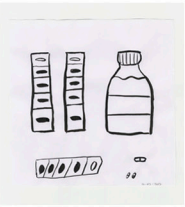
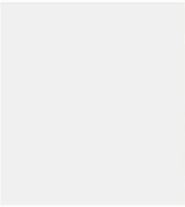
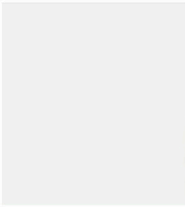
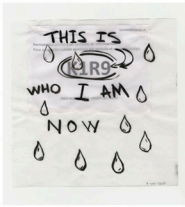
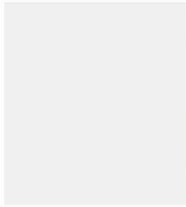
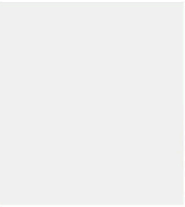
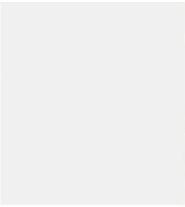
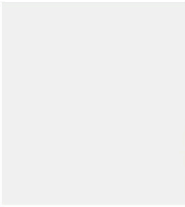
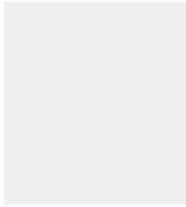
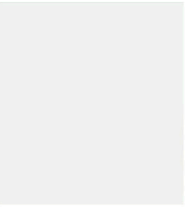
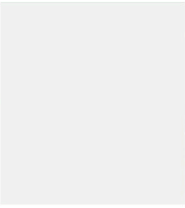
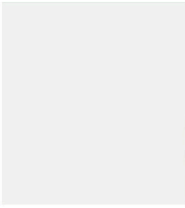
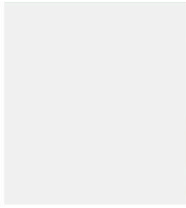
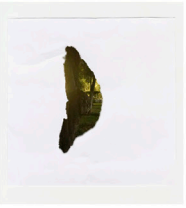
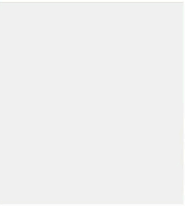
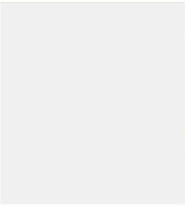
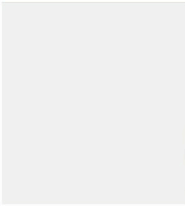
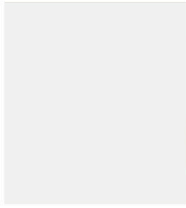
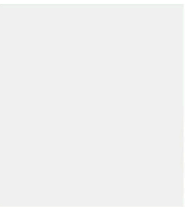
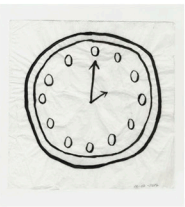
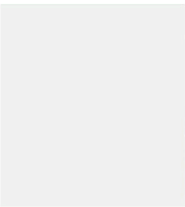


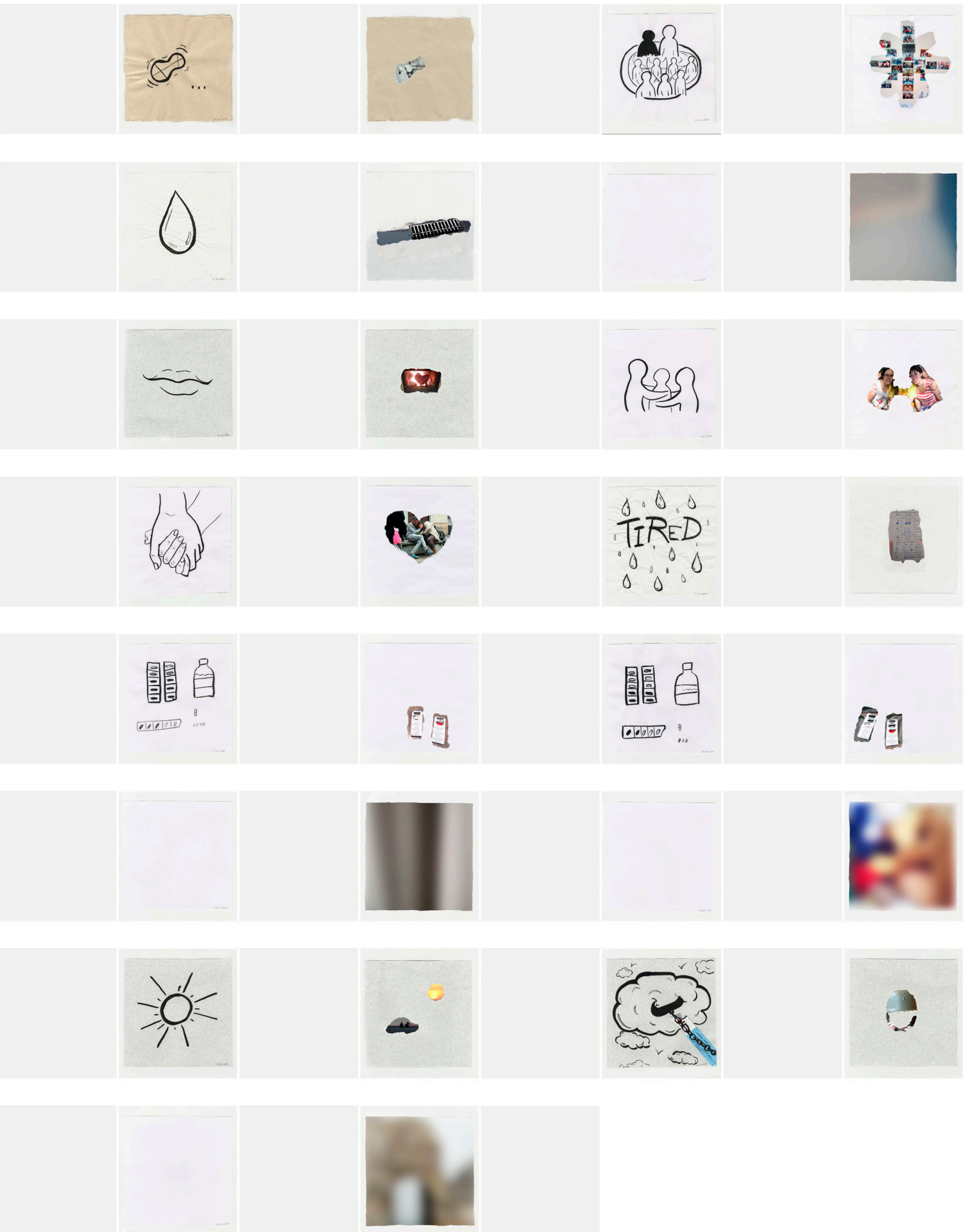
1.2.- Aportación 2



The Blank Diary

- Título: The Blank Diary
- Fotolibro. Libro de artista (digital)
- Formato: Archivo PDF. 120 páginas de 42 x 23,63 cm
- Dimensiones: 42 x 23,63 cm
- Número de páginas: 120 páginas
- Año: 2017
- Asignatura: Creación Abierta en Dibujo + Producción Fotográfica y gráfica digital
- Disponible en:
 - https://issuu.com/rpvisualarts/docs/perezmartin-raquel_theblankdiary_cu
 - Adjunto 1, incluido en la versión digital del Trabajo de fin de Grado ‘Efectos secundarios: enfermedad y creación artística’
 - Disco oficial Trabajo Fin de Grado ‘Efectos secundarios: Enfermedad y creación artística’





1.3.- Aportación 3



- Título: Autorretrato
- Técnica: Acrílico sobre lienzo
- Dimensiones: 97 x 130 cm
- Año: 2017
- Asignatura: Creación Abierta en Pintura



2.- Estud

io teórico



2.1.- Contexto social y situación personal

A lo largo de la historia, la evolución del ser humano parece haberlo llevado a la deshumanización. El Hombre se mueve entre imágenes efímeras y vacías, entre informaciones contradictorias que van y vienen a la velocidad de la luz. Daría la impresión de que, con toda esta oscilación aleatoria, se ha perdido el Norte. Existe, a día de hoy, una tendencia al escepticismo, al vacío, a la lejanía. Todo vale, siempre y cuando “La Mascarada” no se vea afectada por ello. Lo que sucede a dos pasos del individuo, aunque sea terrible, es asunto de los demás.

No es extraño, pues, que en el ambiente insensibilizado en el que se desenvuelve la sociedad, los sujetos sean cada vez más propensos a sentirse estancados e incompletos. La imposibilidad de un desarrollo emocional satisfactorio conlleva la constante insatisfacción personal. Igual da el alcance de una meta profesional, o la adquisición consumista de producto innecesario. A la hora de la verdad, ¿qué es lo que importa?

Es únicamente cuando el individuo recibe un estímulo lo suficientemente destructivo, lo suficientemente demoledor, que éste reacciona y ve la realidad tal y como es. Es cuando el miedo a perder aquello que es más suyo, aquello que va por debajo de la fachada, que se encuentra enraizado en lo más profundo del ser, cuando el sujeto se ve obligado a sentir “El Cambio”. Cuando no solo la integridad emocional, sino que también la física, se ven amenazadas, cuando el nivel de preocupaciones es elevado a la enésima potencia, entonces y solo entonces se llega al final del proceso de ahuecado espiritual y se observa todo con una mirada nueva.

Partiendo de los arrasados cimientos, quemados por la ansiedad y la imposibilidad de volver a vivir en una certidumbre inconsciente en la que existe el control absoluto del devenir de los acontecimientos, la persona comienza a buscar asideros mentales, pequeños reductos de cordura que encuentra en lo cercano, en lo auténtico, en lo verdaderamente importante: el afecto.

Por desgracia, nada es para siempre, y aun habiendo hallado la felicidad parcial, la vida del individuo siempre vuelve al punto de partida, hasta que reaparecen los momentos arrolladores que destrozan el alma y reinician el

ciclo.

Este razonamiento sobre el contexto social es fundamental para comprender cómo se llegará a determinadas conclusiones y cómo influirán estas en el desarrollo de otras tantas a lo largo de nuestro estudio. De él nació Standby(me), un proyecto autobiográfico que narra el transcurrir de una situación real que supera a la ficción. Surgida del diagnóstico de un tumor cerebral en estadio II y cuyo lenguaje analizaremos más adelante, es el punto de partida del trabajo que en estas páginas se presenta (la primera obra incluida en nuestro dossier), así como de toda la reflexión que conlleva.

Mediante metáforas sencillas, Standby(me), ejemplifica con cierta claridad las sensaciones, sentimientos y conclusiones de quien ha perdido la seguridad que proporciona la ignorancia y ha tenido que aprender a ver la luz al final del túnel. Se trata de una videocreación reproducible en bucle que cuenta cómo un individuo pasa de un estado de suspensión o Standby en el que nada le parece satisfactorio, a un estado de elevada ansiedad y depresión causadas por un problema de salud (véase, el estímulo demoledor), y finalmente acaba encontrando cierta calma con la ayuda de sus seres queridos. El objetivo perseguido no es otro que transmitir un mensaje nada sencillo. Se dispone de un tiempo prestado que se derrocha en pensamientos banales que nos desvían de la realidad, y si nada ni nadie nos golpea, jamás aprendemos a mirar con sinceridad y a afrontar las circunstancias desgraciadamente veraces. No es sino después de estas bofetadas de realidad cuando se es consciente del valor de la ingenuidad, la inocencia, el cariño y las relaciones personales beneficiosas y saludables.

A partir de este punto, pasaremos a analizar cuáles son las consecuencias de padecer una enfermedad que acompañará al paciente, y más concretamente, al paciente artista, durante el resto de sus días. Estudiaremos cómo el evento demoledor, es decir, la enfermedad, condiciona no sólo la personalidad sino también la creación plástico-visual de los sujetos que lo sufren. También reflexionaremos sobre el papel del arte como elemento terapéutico, de aceptación y empatía.



2.2.- El Cambio: del vacío a los efectos del evento demoledor

Toda alteración vital supone otras físicas y psicológicas. En este apartado expondremos los cambios que entraña para cualquier sujeto verse sometido a la traumática experiencia de saberse convaleciente.

2.2.1-La desfiguración del autoconcepto

Como ya hemos señalado, el acontecimiento de un evento demoledor como lo es la enfermedad hace estragos en la vida del individuo. Además de la afectación física, existen otros factores, en ocasiones, más importantes, que se ven influenciados por este suceso limitante. Es posible que el más destacado sea la personalidad del paciente.

Sin profundizar demasiado, hemos de analizar cómo la personalidad se compone de una estructura en la que tienen mucho peso las respuestas del individuo ante situaciones, sus motivos, la afectividad y los determinantes ambientales, como la cultura, la sociedad o la familia. No es de extrañar pues, que, en una sociedad individualista, en la que prima el autoensalzamiento (Bermudez, Pérez-García y Ruiz, 2011) el mero hecho de verse limitado, condicionado, sea considerado un incitador del desasosiego.

La enfermedad condiciona el autoconcepto, que es la visión de nosotros mismos que aceptamos como cierta. Esta se basa en la información nutrida de la relación con los demás y el entorno y es establecida por comparación con otros o con nosotros mismos. El autoconcepto puede ser múltiple, depende del contexto. De hecho, pueden coexistir fácilmente un autoconcepto pasado, uno presente y otro futuro (Bermudez, Pérez-García y Ruiz, 2011: 531). El paciente, por su parte, tiende a compararse con el autoconcepto pasado, haciéndose consciente de su pérdida de aptitudes y libertades, así como con su autoconcepto futuro, en el que se visualiza siempre peor. Esto supone una obvia distorsión de la personalidad anterior del individuo, que se ve incrementada por el hecho de que la sociedad actual solo acepta lo pulcro, lo ideal, no hay cabida para lo mutado o lo enfermo ni, por tanto, para él (Han, 2015: 16).

Por otra parte, el sujeto pierde la motivación de consistencia, es decir, que al ver difuminada su percepción de sí mismo, desaparece la seguridad que le proporciona percibir la realidad de forma consciente y predecible (Bermudez, Pérez-García y Ruiz, 2011: 553). De este modo, el individuo deja de vivir en una certidumbre inconsciente en la que se siente a gusto y comienza a darse cuenta de cuán frágil es. Podría decirse que deja de autoengañarse, que vence el sentimiento de invulnerabilidad general.

También desaparece automáticamente la sensación de vacío: ahora sólo queda hueco para lo realmente importante. Ya no es necesario esconder la identidad, los sentimientos...El individuo se vuelve emocionalmente más abierto y dependiente, aunque sea en contra de su voluntad, y busca de modo inconsciente sentirse arropado, escudado de la nueva realidad que le rodea.

En el análisis de los cambios de personalidad sufridos por los soldados que habían luchado en la guerra de Vietnam, los estudios recalcan que, años después:

“...seguían manteniendo muy vivos algunos de los aspectos más negativos de aquella situación, como, por ejemplo, la ansiedad y sufrimiento padecidos; [...] el dolor por la muerte y la pérdida.

..., en general, el 54% de los sujetos indicaban que habían aprendido a valorar la vida.” (Bermudez, Pérez-García y Ruiz, 2011: 184)

La enfermedad es, en múltiples ocasiones, comparada con una lucha. Podría decirse que, en lo que respecta al desarrollo psicológico y emocional tras un acontecimiento traumático, así es, ya que, de igual modo que un soldado recuerda los horrores de la batalla, un enfermo, y más en concreto, un enfermo de cáncer, recuerda con dolor los horrores del hospital y, día tras día, debe batallar con la incertidumbre y amoldarse a su nueva y molesta compañera: una ansiedad que nunca desaparece del todo.

2.2.2- La desvinculación del cuerpo

A raíz del descubrimiento de una alteración tan trascendente y teniendo en cuenta la poca empatía social que existe hacia lo malogrado, es lógico que el individuo tenga dificultades en un principio para aceptarse a sí mismo y

su nueva situación vital. En el caso concreto del cáncer, al provenir la enfermedad de las mismas células del cuerpo, se produce, además, una especie de sensación de culpa y vergüenza, ya que el enfermo se pregunta cómo es posible que su propio cuerpo actúe en su contra.

Como norma general, el individuo comienza a sentirse incómodo en su corporalidad. Ya no solo deja de reconocerse a sí mismo psicológicamente hablando, sino que no se siente en su propia piel. A la pérdida de la sensación de omnipotencia se le suman los efectos secundarios de un tratamiento médico difícil, que le impide realizar todo aquello que antes realizaba y le provoca estados físicos que le eran desconocidos. Además, al verse constantemente sometido a pruebas y situado en un entorno ajeno (hospitales, centros de salud, etc.), pierde incluso la sensación de propiedad sobre su propio cuerpo, sobre el que ahora no tiene control y casi todo lo deciden los médicos.

Con el tiempo, se desarrolla una idea de convivencia, es decir, que se acepta que nuestro cuerpo no deja de ser nuestro pero que hemos de interiorizar a ese inquilino que es la enfermedad y comprender que, casi en sentido literal, vivirá y morirá con nosotros.

Así, el individuo se percibe a sí mismo como un ser físicamente dual. La vinculación con el cuerpo nunca vuelve a ser completa, no obstante, se reestablece parcialmente.



Figura 1. Las dos Fridas. (Frida Kahlo , 1939)

2.3.- La enfermedad y el arte

Si bien toda aquella persona aquejada de una patología sufre una transformación, es particularmente interesante analizar esta evolución en el caso de los sujetos que se dedican a la creación. La razón es que estos poseen una vía de comunicación de la que otros pacientes carecen y nos proporcionan una ruta de acercamiento al problema.

Mediante el análisis de distintos pensadores y artistas que han trabajado sobre el tema, observaremos ciertas conclusiones que parecen coincidir en gran medida con la realidad y responderemos a cuestiones tales como por qué crean, qué crean y cómo lo crean los artistas enfermos a raíz de su diagnóstico.

2.3.1- ¿Por qué crea el artista enfermo?

Una mañana, mientras leía, se me enfrentó a la impresionante realidad de un joven médico revestido de blanco, con un séquito de estudiantes, parado al lado de mi cama. Mientras refería sus notas, sin presentarse, se inclinó sobre mí y comenzó a dibujar una cruz sobre el área de piel encima de mi pecho izquierdo. Mientras hacía una completa serie caótica de imágenes pasando rápidamente por mi cabeza. Casi como si se hundieran. Escuché a este doctor, al que no conocía, a ese atracador en potencia, decirme que tenían que quitarme el pecho izquierdo. Igualmente, me oí responder “No”. Increíble; rebelde; de repente; enfadada; a la defensiva; patética; sola; en total ignorancia. (Spence, citada por Dennett, 2014)

Así describía sentirse la fotógrafa británica Jo Spence cuando le comunicaron que su cáncer de mama le arrebataría un pecho. Podríamos decir muchas cosas sobre este texto, pero la idea fundamental que subyace es que se sentía impotente y perdida. Su caso es particularmente útil para describir los porqués de la dedicación del artista a su trabajo a raíz de la enfermedad.

Spence ya se dedicaba a la fotografía antes de descubrir que la enfermedad se había desarrollado en ella. No obstante, desde que recibió su diagnóstico, su trabajo giró en torno al mismo, abordando la idea del arte como terapia. Decía Terry Dennett sobre este asunto que

“Spence vio que su enfermedad le planteaba una nueva serie de desafíos, no solo en cuanto a la dirección – convencional o alternativa – que debía tomar su tratamiento, sino también respecto a la forma de incorporar la fotografía, si la incorporaba de algún modo, a su ajetreado plan de supervivencia al cáncer.” (Dennett et al. 2005: 24)

El artista enfermo necesita su arte como elemento de autoanálisis y recuperación. Es un modo más de enfrentar una situación complicada, aprovechando al máximo sus propias aptitudes. El hecho de llevar al trabajo la propia desgracia es un modo de aceptarla. No es Spence la única que ha llevado a cabo este agotador pero fructífero procedimiento. Entre otros, Pepe Espaliú, enfermo de sida, refirió trabajar en lo artístico la temática de la convalecencia en pos de hallar cierta conciliación (Jarque, 1992). También, aunque de un modo tan extremo en el que incluso hacía uso del sadomasoquismo, Bob Flanagan, enfermo de fibrosis quística, hizo girar su trabajo en torno al dolor, consiguiendo prolongar su vida y, ya no solo proporcionarse a sí mismo algo de esperanza y espíritu de superación, sino inspirar a los demás (Gascó, 2012: 53). Son algunos nombres de la interminable lista de creadores cuyo motivo para crear es, en parte, el enfrentar la adversidad.

Spence también recalcó que necesitaba convertir su dolencia en algo productivo. Esto ya no solo se debe a un intento de normalización por su parte, sino que se relaciona estrictamente con otro de los factores que impulsan a los artistas a ahondar en las profundidades de su infortunio: recuperar cierta autonomía. Para el enfermo, que se ve de pronto rodeado de personal médico que toma decisiones extremadamente importantes sobre él, su cuerpo y su vida en general, cobra una especial relevancia tener cierta voz en el asunto. El paciente se ve sometido a una infantilización de la que desea, por todos los medios, escapar. El hecho de contar lo que ocurre, de conseguir ejercer ciertos derechos que se les niegan a los pacientes, como distribuir sus imágenes diagnósticas, tomar fotografías en un hospital, etc. se convierte pues en una toma de control sobre la circunstancia, en un acto de rebeldía contra los médicos, considerados como Dioses que todo lo saben y lo pueden, pero que en realidad tienen un miedo tremendo a la equivocación (Dennett et al. 2005: 38).

Por otra parte, elevar al nivel del arte la enfermedad conlleva un cierto dominio sobre ella. Si bien los factores estrictamente médicos no pueden con-

trolarse, sí que pueden someterse los conceptos asociados a la afección. Dice el ensayista coreano Byung-Chul Han que

“En presencia de lo bello también desaparece la separación entre sujeto y objeto, entre yo y objeto. El sujeto se sume contemplativamente en el objeto y se unifica y reconcilia con él.” (Han, 2015: 80)

Es decir, que, tratando la enfermedad, producto de nuestro cuerpo, como obra, le concedemos la categoría de “bella” y la consideramos como algo digno de ser admirado, no como algo que nos resta beldad, sino que nos la suma. El artista ya no es sujeto ni objeto, sino que se transforma en ambas cosas a la vez. Si bien no podemos escoger si la enfermedad está o no está presente en nuestros cuerpos, sí que podemos fundirnos con ella para producir y, por tanto, manejar un aspecto de la misma. Convertir lo horroroso, lo molesto y lo traumático en algo bello también permite humanizar el aséptico ambiente que rodea al artista enfermo. Es un modo de crear una nueva realidad y situarse en la misma.

El fotógrafo francés Duane Michals nos sirve para avanzar, reflexionando sobre el miedo a la muerte y su relación con la creación artística, no solo porque trabaja sobre el fallecimiento en sí mismo, sino por cómo lo hace. Contrariamente a la idea barthesiana de la fotografía, Michals no pretende ser recordado tras su muerte por sus imágenes, sino que admite que cada obra que realiza le prepara para este acontecimiento de algún modo (Richardson, 2005). De nuevo, volvemos a encontrarnos con una enorme lista de artistas que coinciden, conscientemente o no, con este motivo para continuar ejerciendo su labor y relacionándola con su aflicción. La misma Spence tomó fotos de sí misma en un cementerio cuando se vio aquejada de leucemia, Hannah Wilke se grabó en vídeo, proyectando las imágenes de su vida y finalizando con la muerte de sus animales, Bob Flanagan registró su propio fallecimiento, etc. Incluso la evolución de las obras del mismísimo Andy Warhol, que estuvo a punto de morir en un tiroteo en el cual su cuerpo quedó mutilado, nos lleva a pensar que escenificar lo doloroso del padecimiento y el miedo a la muerte ayuda a los artistas a prepararse para la misma (Gascó, 2012).

Por último, es por todos conocido que una de las funciones del artista es mentir para contar la verdad. Volviendo a Byung-Chul Han, para él “La

belleza narra. Al igual que la verdad, es un acontecimiento narrativo” (Han, 2015: 102). En su opinión, es obligación del artista mostrar lo cierto (y por tanto, lo bello) como lo es del poeta metaforizar el mundo. El artista herido siente la necesidad de contar su verdad, su bella pero terrorífica verdad. “La realidad es siempre peor que lo que muestran las fotografías” (Nebreda, 2002, 10). Utilizando la obra de arte, el artista es capaz de contar mediante mentiras (al fin y al cabo, el arte visual es una mentira piadosa y consentida) una realidad cruel e injusta. En próximos apartados, profundizaremos algo más en esta función comunicativa y su relación con el evento demoledor.

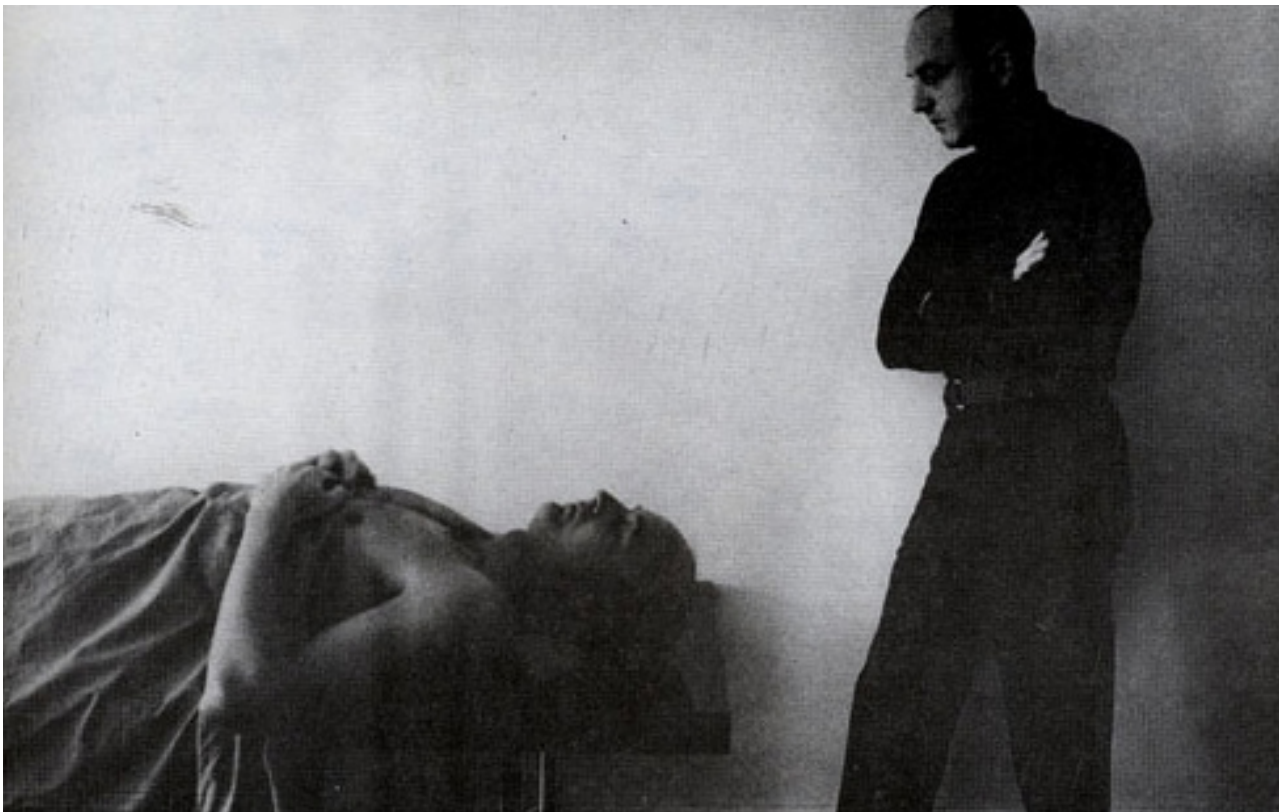


Figura 2. Autorretrato como si estuviera muerto. (Duane Michals, 1970)

2.3.2.- ¿Qué crea el artista enfermo?

Como ya veníamos desarrollando en el apartado anterior, el artista enfermo narra, y lo que narra es su propia historia. Podríamos decir que se trata ya no de un deber, sino de una urgencia. Y dado que, pese a no referirnos a un texto escrito en prosa, la intención es la misma que si lo fuera, podemos decir que la nueva obra visual se trata de autobiografía.

¿Por qué un formato autobiográfico? Porque “Toda biografía induce una genealogía. Todo ser humano que se siente fracasado en este mundo, mal nacido, trata de rehacerse, de rehacer su biografía” (Chrevier, 2013:47). Es decir, que el autor crea un lenguaje propio, con una mitología individual que el espectador alcanzará a comprender mediante la implicación y un mínimo de información que debe ser proporcionada por el artista, el cual intentará crear, a partir de la realidad de lo sucedido, una nueva historia con el fin último, como ya hemos referido anteriormente, de encontrarse, aceptarse y estabilizarse.

Haciendo un estudio antropológico de ‘Les Mots’, de Jean-Paul Sartre, Lejeune defiende que, para Sartre:

“La autobiografía es pues un momento de una investigación dialéctica, momento de vértigo y de metamorfosis. A través de esta vuelta crítica sobre uno mismo, precisamente se hace posible un nuevo inicio de la investigación.” (Lejeune, 1986: 199)

Esta frase no podría definir mejor cómo tras un evento demoledor se produce el mejor momento para contar la historia de uno y como, a raíz de esto, una vez pasado cierto tiempo (el momento de desarrollo de la resiliencia), el ciclo del que ya hemos hablado vuelve a reiniciarse.

Joseph Beuys decía que la vida puede ser arte, y la creación autobiográfica es casi la máxima expresión de ello. Si la vida es arte y la enfermedad es parte de la vida, ¿por qué ocultarla en lugar de mostrarla tal y como es? Esto supone, por supuesto, incluir el factor de la limita-



**Figura 3. Bob Flanagan y Sheree Rose.
(Michel Delsol, 1995)**

ción en la representación visual. Tan importante es hacer explícito lo que sucede, como lo que ha dejado de acontecer: existe una realidad inequívoca en la enfermedad y esta es la traba constante que encuentra el individuo de desarrollar lo que se considera una vida normal pese a su esfuerzo constante.

El fotolibro “The Blank Diary” es un proyecto en el que llevo al papel (y de él, a la imagen digital) toda la teoría desarrollada en este apartado. Durante un mes, dibujos y fotografías ilustran sin pudor mi día a día como enferma. La simbología utilizada es muy personal y se explica metafóricamente mediante las fotografías, pero el lector o espectador tiene que hacer un ejercicio de acercamiento y atención.

Llevé a cabo cada componente de la obra con un papel (material que ya de por sí, indica cierta fragilidad) diferente y adaptado a la sensación a transmitir. Las fotografías aparecen veladas por dicho papel, surgiendo a través de agujeros que nos permiten entrever fragmentos de una realidad que, a mis ojos, verdaderamente está fragmentada. Son un vistazo a un universo individual y metafórico, un intento de ordenar un caos personal en una serie limitada y estática y, por tanto, de hallar una nueva realidad estable.

A veces, cuando no me sentía con fuerzas para pintar, cuando nada particular ocurría o cuando, sencillamente, el cansancio me creaba cierta sensación de vacío o inutilidad, aceptaba la derrota y dejaba un espacio en blanco. Estos se relacionan con fotografías en las que no se reconoce nada, con espacios desdibujados, borrosos. La escasez de información visual es, a su vez, la máxima información que se puede ofrecer. Intento hablar del dolor, del vacío, del quiero y no puedo que forma parte de la vida diaria de un enfermo crónico y constituye la búsqueda de una solución a un problema que, si bien carece de solución real, no lo hace de solución visual.

“Inherente a lo bello es una debilidad, una fragilidad, un quebrantamiento. Es a esta negatividad a lo que lo bello tiene que agradecerle su fuerza de seducción. Lo sano, por el contrario, no seduce. Tiene algo de pornográfico. La belleza es enfermedad” (Han, 2015: 67)

De este modo, el propio doliente y lo que le rodea es hermoso. La representación de las heridas, de lo mutilado, de lo fragmentado, es verdaderamente un arte. No es de extrañar pues que los artistas enfermos centren parte de su

actividad creativa en el autorretrato. Ya sea fotográfico, pictórico o gráfico, el autorretrato es otro tipo más de autobiografía si con él se cuenta algo. Generalmente, se busca enseñar cicatrices e invalideces. El objetivo no cambia: comunicar una realidad, convertir lo atrofiado en hermoso, aceptar un estado físico sobrevenido y objetivamente peor que el inicial y rehacerse de algún modo a uno mismo.

La reina del autorretrato es, como no, Jo Spence, que se utilizaba a sí misma como objeto fotográfico en su fototerapia. En sus fotografías se mostraba desnuda en múltiples ocasiones, visibilizando los efectos de la enfermedad sobre el cuerpo y eliminando todo rastro de vergüenza por portar cicatrices o tener un cuerpo diferente. Prueba de ello son sus series *Cancer Shock*, *The Picture of Health*, *Phototherapy* o *Narratives of Disease* (Dennett, 2014).



Figura 4. A Picture of Health: How Do I Begin?. (Jo Spence, 1982-83)

Otra autora que ha utilizado el autorretrato como autobiografía, en este caso, en el aspecto pictórico es Frida Kahlo. Frida es el claro ejemplo de la creación de una iconografía propia. Se representaba herida por la naturaleza, fusionada con ella de una manera dañina. Su trabajo está lleno de metáforas y alegorías, pero no por ello deja de mostrar la enfermedad tal y como es. Marcada por la tragedia, con un cuerpo mutilado que le impedía engendrar vida (cosa que, dicho sea de paso, también les es poco recomendable a las enfermas de cáncer), es la manifestación perfecta del ideal de belleza truncada (García, 2008).



Figura 5. Henry Ford Hospital. (Frida Kahlo, 1932)

El autorretrato que se anexa en el dossier artístico de este trabajo es mi propio intento de autorepresentación. En él muestro parte de las marcas que han dejado las varias intervenciones médicas realizadas para mi diagnóstico (dos biopsias, una ventriculostomía endoscópica y una limpieza del hueso por infección). Resume los conceptos y motivos destacados en esta sección, ya que nació bajo la tentativa de encontrarme a mí misma y posicionarme en mi nueva realidad, aceptarla y contar, sin palabras, la historia de una persona que se ha visto señalada por un evento demoledor. Es un modo de ofrecerle

al público todos los sucesos acontecidos en mi vida, la verdad en lo feo de mis heridas, y lo más sincero que tengo: mi frustración por no poder llevar el mismo ritmo de vida que antes llevaba. Esta obra, sin embargo, debería completarse con algunas otras que hiciesen referencia a las resonancias y al problema padecido, o bien a mis otras “marcas de hospital”, para mostrar realmente todo lo que sería necesario.

2.3.3.- ¿Cómo crea el artista enfermo?

En respuesta a esta pregunta, podría decirse que existen dos rasgos fundamentales en la obra de estos creadores. Utilicen el medio que utilicen para transmitir sus ideas, estas serán tratadas de un modo objetivo y con el fin de generar una cierta empatía, es decir, que primarán factores como la asepsia y la intención comunicativa.

El medio fotográfico en concreto es uno de los medios más utilizados a la hora de intentar transmitir la historia como paciente. Posiblemente se deba al carácter documental de la misma. Exceptuando a Frida Kahlo, todos los artistas a los que se ha hecho referencia durante este texto (y con ellos, yo misma) han utilizado la fotografía, ya fuese como diario fotográfico, como terapia o para mostrar los horrores a los que nos hemos visto sometidos. Estas fotografías suelen tener una cierta limpieza, casi crudeza, que es claramente fruto del ambiente hospitalario.

No obstante, no siempre se poseen los recursos para transmitir con ellas todo lo que se pretende, por lo que, en múltiples ocasiones, y sin que esto reste objetividad al resultado final, se utilizan metáforas o símbolos que completen la lectura de la imagen. Ejemplo de esto es Jo Spence, la cual, en su última época, incapaz de transmitir sus sentimientos con respecto a la leucemia, su estado físico y la llegada inminente de la muerte, comenzó a dirigirse hacia la alegoría visual.

“Spence comenzó una serie de retratos sobre la leucemia ensayados ante el espejo, como había hecho anteriormente en su trabajo sobre el cáncer de mama, pero pronto se dio cuenta que su aspecto demacrado estaba en total desacuerdo con la imagen mental que aún conservaba de sí misma: la de una persona luchando activamente, Semejante fotografía mental no podría

captarse mediante la fotografía normal.

[...]

Recordando su antiguo trabajo de investigación sobre el realismo mágico, decidió abandonar la fotografía directa en favor de un enfoque fantástico que expresara mejor la sensación de irrealidad que le producía la posibilidad de la muerte y la no existencia. Se fijó en el enlace dialéctico entre la fantasía y el realismo, y consideró la posibilidad de entremezclarlos para formar un realismo mágico híbrido al que llamó “fotofantasia”. (Dennett et al., 2005: 28)



Figura 6. Final Project. (Jo Spence, 1991-92)

Percibimos también que el uso del cuerpo se vuelve frecuente. En parte esto se debe a que las heridas conforman un mapa de la dolencia y la hacen legible, inequívoca (desgraciadamente, a día de hoy, la sociedad no acepta plenamente aquellas enfermedades que no marcan físicamente). Por otra parte, también observamos que la utilización del cuerpo (incluyendo, sobre todo, el autorretrato) forma parte de una batalla contra la desvinculación del cuerpo de la que hablábamos en el apartado 2.2.

El simple hecho de referir a la autobiografía nos hace pensar en el carácter narrativo de la misma y, por tanto, en su condición comunicativa. A este respecto, y en tanto que el método descriptivo del artista es fundamentalmente visual, no podemos más que referirnos a Otto Neurath, filósofo y economista de origen austriaco y creador del proyecto Isotype, que reunía datos estadísticos y económicos y los traducía a pictogramas sencillos, así como del intento de la creación de una autobiografía visual.

El objetivo de Neurath, nacido en la época en la que el desarrollo de las tecnologías y el cine dio pie a la invasión de las imágenes, era el de reivindicar que el individuo entiende mejor cualquier información proveniente de elementos visuales fácilmente reconocibles. Así, unas imágenes son asociadas con otras permitiendo que el sujeto entienda cosas que ni si quiera ha vivido. También era su objetivo reincidir en la experiencia del ver del individuo (aquello que conoce desde siempre), su educación visual (incluye en su autobiografía juegos visuales que él mismo utilizó, sin saberlo, para aprender) y la democratización del conocimiento, dado que, en sus propias palabras:

“Existe tal vez la posibilidad de que la comunicación visual juegue su parte en la creación de la fraternidad de todos los hombres, ya que puede cerrar muchos vacíos y reducir algunas de las fuentes de antagonismo”. (Neurath, 2010: 8).

Para él, la comunicación visual es internacional y, por ende, el método perfecto para salvar las diferencias entre los distintos tipos de receptores de la información.

Dice Valeria Guzmán Verri en su artículo “Aprender a ver. La Autobiografía visual de Otto Neurath”:

“Neurath está interesado en algo como una “tipografía precisa”: la línea, el plano y la calidad diagramática de lo representado, como si la precisión gráfica lo fuera comunicativa” (Guzmán, 2015).

He aquí, por tanto, el secreto para comprender el resto de las características de la creación del artista enfermo. Contar algo de un modo no comunicativo carece de sentido y el mejor modo de establecer una comunicación con el espectador es mediante la traducción a imágenes de interpretación sencilla.

El diálogo claro que se establece genera empatía y acercamiento, lo que facilita aún más el aspecto comunicativo. Cabe destacar que la utilización del fragmento favorece el entendimiento en tanto que centra la atención donde es necesario y dado que el individuo contemporáneo está acostumbrado a recibir información mediante imágenes fragmentadas.

¿Cómo generar un lenguaje fácil de asimilar para el espectador? Al margen de la fotografía, los medios más representativos serán la gráfica y el vídeo.

Con respecto a la gráfica, el uso de la línea y de la monocromía y la ausencia de detalles preciosistas dan a entender que se prioriza la faceta comunicativa del arte respecto a la búsqueda de la estética, sin renunciar por ello a la belleza de la transmisión de emociones. Con palabras del dibujante Saul Steinberg, podríamos decir que en este caso el dibujo es “una forma de razonar sobre el papel” (Steinberg, citado por Foundation, 2014), de comunicar reconfigurando símbolos reconocibles en un lenguaje adaptado al individuo contemporáneo. La gráfica se combina a menudo con la fotografía, creando un procedimiento híbrido que permite exaltar más aún la explicitud y objetividad, a la vez que destaca los fragmentos importantes. Por ejemplo, muchos artistas que toman fotos del cuerpo lo marcan con elementos gráficos, o utilizan sus propias heridas como tal. Volvemos al ejemplo de Spence o, en un plano más cercano, de Mar Gascó.



Figura 7. Piel&Edding. Marta. (Mar Gascó, 2012)

El vídeo destaca por ser el formato más cercano a la sociedad actual. La sucesión de imágenes en un período corto de tiempo constituye un gran avance comunicativo en tanto que permite al espectador recibir una gran cantidad de información sin necesidad de invertir grandes cantidades de tiempo. Esta reflexión, que surge a través de la creación del cine ha sido tratada por autores como Walter Benjamin en su libro “La obra de arte en la época de su reproductibilidad técnica”, entre otros. Facilita pues llegar a un público acomodado a las facilidades de internet, además de resultar un recurso documental fundamental. El espectador encuentra más simple empatizar a través de este medio, ya que se siente más identificado con él.



Figura 8. The Intra Venus Tapes. (Hannah Wilke, 1990 - 1993)

En lo que a mi obra personal refiere, creo que todos los elementos citados en este apartado quedan suficientemente destacados. Standby(me) utiliza tanto la gráfica como el vídeo y, al igual que en The Blank Diary, la gráfica ocupa un papel destacado. Ambas obras son narrativas, como lo es Autorretrato, en el que utilizo mi propia imagen partiendo del medio fotográfico. Son obras que cuentan una historia objetivamente, tal y como ocurrió, pero mediante un lenguaje mucho más simple, utilizando la fragmentación y priorizando la comunicación y el establecimiento de lazos con el espectador.



2.4.- Resiliencia y prejuicios

La palabra “resiliencia” refiere en psicología a la capacidad del individuo de sobreponerse a momentos traumáticos, ya sean estos naturales (la muerte de un ser querido, el diagnóstico de una enfermedad, etc.) o fuera de lo habitual (accidentes de tráfico, violaciones, etc.)

En tanto que el individuo que crea lo hace con un fin terapéutico, podríamos definir esta actividad como una actividad de carácter resiliente. Es un aliciente para cumplir con dos de las tres necesidades psicológicas básicas, como lo son la autonomía y la competencia, ya que proporciona al individuo algo que puede hacer, en lo que sabe desenvolverse y que le ofrece un resultado, al menos, medianamente satisfactorio (Bermudez, Pérez-García y Ruiz, 2011: 234).

Más allá de suponer un factor que favorece el proceso de afrontamiento y reposición, estimula la aparición de un cierto apoyo social fuera del ámbito familiar y amistoso. Está demostrado que el apoyo emocional, ya sea proveniente de la familia, los amigos, la pareja, un grupo de apoyo, etc., ejerce una influencia positiva en el sujeto en tanto que le ayuda a marcarse metas con respecto a su problema y, en el caso de la enfermedad, a afrontar de mejor modo el diagnóstico, la sintomatología y la aceptación de las pautas terapéuticas y farmacológicas a seguir (Nieto, et al., 2015). Más allá de esto, está también estudiado y demostrado que la creación de un ambiente social agradable y de un entorno que conlleve una mejor calidad de vida, es decir, en el que el sujeto se sienta más feliz, influye en el sistema inmunológico de un modo positivo (Martin, 2003). El reconocimiento obtenido por el artista y la empatía que genera su obra beneficia en este aspecto al creador, que se sentirá más aceptado o, como mínimo, menos escondido.

Un artista vinculado a la acción social y a la reivindicación del apoyo en la enfermedad sería Pepe Espaliú, con sus obras relacionadas con la visibilización y sensibilización con el sida. La obra más representativa y que más referencia hace al recibimiento de apoyo y afecto es ‘Carrying’, acción artística en la que parejas de personas transportaban al artista, que simbolizaba al enfermo, sin que éste tocara el suelo. De ella, Espaliú dijo:

“La idea del carrying surgió en Nueva York. Es un término que tiene cierta ambigüedad porque alude a to care (cuidar, pero también tener cierto cariño por alguien) y to carry (llevar, transportar).” (Espaliú, citado por Jarque, 1992).



Figura 9. Carrying. (Pepe Espaliú , 1992)

Con esto queda perfectamente representado lo que supone el beneficio de llevar la enfermedad al arte en cuanto a lo que al apoyo social se refiere.

A pesar de este beneficio significativo y de servir para que el individuo vuelva a relacionarse con su cuerpo, a autoafirmarse y aceptarse tal y como es, dedicar demasiado tiempo y esfuerzo a trasladar las sensaciones producidas por la enfermedad al trabajo creativo supone a veces un derroche de energía que resulta excesivo.

Según Terry Dennett, algo parecido le aconteció a Spence cuando trabajaba sobre la leucemia y la muerte:

“Los intentos de fotografiarse terapéuticamente en un cementerio, usando los métodos corrientes de la “cámara terapia”, acabaron agotándola y alterándola emocionalmente...” (Dennett et al., 2005: 28)

Existe en todos los sujetos la llamada “capacidad de autorregulación”. Esta es la capacidad que tiene un individuo de intentar reparar por sí mismo los desajustes psicológicos mediante estrategias de control. En un primer momento, el uso de dichas estrategias puede tener un muy buen resultado, no obstante, se ha demostrado que el agotamiento produce una reducción de la efectividad de las mismas. Podría decirse que cada sujeto tiene una energía determinada que dedicar a su autorregulación y que esta energía es limitada, si bien se puede reponer mediante el descanso, el afecto positivo y la reafirmación de uno mismo (Bermudez, Pérez-García y Ruiz, 2011: 512). En el caso del artista enfermo, esto quiere decir que, aunque llevar su obra al terreno personal es en principio beneficioso, puede acabar resultando agotador y contraproducente si no se realizan pausas adecuadas. El estrés producido por este hecho supondría también un agravante para el malestar físico que el artista debe evitar a toda costa.

Por último, cabe destacar que, si bien una parte de la sociedad empatiza con los enfermos que se atreven a narrar su historia, otra parte tiende a rechazarlos y tacharlos de victimistas y aprovechados. Es el caso, por ejemplo, de las reacciones que llegaría a provocar la obra de Hannah Wilke o Jo Spence (Gascó, 2015: 62). Además, a día de hoy, hay un gran estigma que señala al enfermo en general y que le obliga a parecer una especie de superhéroe, siempre dispuesto a luchar y a poner al mal tiempo buena cara.

2.5.- Conclusiones

A través del análisis de la obra y textos de artistas, filósofos y ensayistas, así como del estudio de la psicología de la personalidad, en este trabajo se ha relacionado el entorno contemporáneo (caracterizado por la frivolidad, lo efímero, la fragmentación, el exceso de información visual, la falta de empatía y de aceptación de lo feo, lo desagradable o lo transfigurado) con los efectos psicológicos de padecer una enfermedad (más concretamente, enfermedades como el cáncer o las enfermedades crónicas, que acompañan al sujeto durante el resto de su existencia). Así, hemos descubierto que se produce una pérdida de identificación del sujeto tanto con su personalidad misma como con su cuerpo, de los que se siente desvinculado. Los efectos adversos de sentir un cambio drástico en sus vidas sacan al sujeto del autoengaño y la sensación de invencibilidad característicos de la sociedad actual, dejándolo expuesto ante sí mismo y ante los demás.

En el caso de los artistas, existe un condicionamiento que les motiva a incluir su enfermedad en la obra de arte que ellos mismos realizan. Las razones son múltiples, ya que además de servirles como terapia y método de desarrollo de la aceptación, les ayuda a volver a conocerse (y reconocerse) a sí mismos, a crear una nueva realidad en la que pueden ubicarse, a recuperar su autonomía y sentirse útiles, a vincularse de nuevo en mayor o menor medida con su cuerpo y a prepararse para su propia muerte. Además, se descubren sintiendo cierta obligación de contar la nueva verdad que han descubierto y de rebelarse contra el entorno frío, aséptico y controlado que ahora les rodea. A raíz de verse afectados por su dolencia, se dedican en su mayoría a la autobiografía, convirtiendo en belleza los horrores a los que se ven sometidos y destacando que, si la vida es arte, y parte de la vida es enfermedad, también la enfermedad puede formar parte del arte.

Los diversos métodos que se emplean para el desarrollo de la autobiografía tienen que ver con dos objetivos clave: conseguir cierta objetividad y, a su vez, provocar cierta empatía mediante un acto que consiste, fundamentalmente, en la comunicación. Para ello, se vuelven especialmente relevantes el uso de la fotografía, la gráfica y el vídeo, en ocasiones combinados en pos de mejorar la calidad de la comunicación y el entendimiento. Se renuncia en gran medida al barroquismo, sintetizando, reduciendo y utilizando sím-

bolos de sencilla interpretación, no obviando por ello el factor metafórico, increíblemente útil a la hora de hablar de sentimientos y sensaciones. Cobra especial importancia el tema del autorretrato como autobiografía.

Por último, se han analizado los pros y los contras de incluir en la creación artística una parte relevante de la vida íntima del paciente, descubriendo así que, por un lado, es beneficioso para él en tanto que le ayuda a superar y aceptar la situación y recibir apoyo social (extremadamente importante en la recuperación de la autoestima, en el afrontamiento de la enfermedad y de sus síntomas, etc.), pero que, por otro lado, resulta en ocasiones agotador. Además, el sujeto deberá aceptar que se expondrá a los duros prejuicios sociales.

2.6.- Relación de imágenes

- Figura 1. Frida Kahlo, 1939. *Las dos Fridas* [óleo sobre lienzo]. 173.5 x 173 cm. Museo de Arte Moderno, México. [Consulta: 31 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.museofridakahlo.org.mx/esp/1/frida-kahlo/obras/obras-en-otros-museos#>
- Figura 2. Duane Michals, 1970. *Autorretrato como si estuviera muerto* [Fotografía]. En Bomb Magazine (summer 1987). Disponible en: <http://bombmagazine.org/article/923/duane-michals>
- Figura 3. Michel Delsol, 1995. *Bob Flanagan y Sheree Rose* [Fotografía]. Bob Flanagan and Sheree Rose Collection. ONE Archives at the USC Libraries, California. [Consulta: 31 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://one.usc.edu/bob-flanagan-and-sheree-rose-collection/>
- Figura 4. Jo Spence, 1982-83. *A Picture of Health: How Do I Begin?* [Fotografía]. Inglaterra [consulta: 24 de Mayo 2017]. Disponible en: http://www.jospence.org/phototherapy/phototherapy_5.html
- Figura 5. Frida Kahlo, 1932. *Henry Ford Hospital* [Óleo sobre lienzo]. 38 x 30.5 cm. Colección Dolores Olmedo, México. [Consulta: 31 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.fridakahlo.org/images/paintings/henry-ford-hospital.jpg>
- Figura 6. Jo Spence, 1991-1992. *The Final Project* [Fotografía]. Inglaterra [consulta: 24 de Mayo 2017]. Disponible en: http://jospence.org/final_project/f_p_1.html
- Figura 7. Mar Gascó, 2012. *Piel&Edding, Marta* [Fotografía digital y serigrafía]. España. [Consulta: 31 de Mayo 2017]. Disponible en: <https://www.margascosabina.net/pieledding>
- Figura 8. Hannah Wilke, 1990 - 1993. *The Intra Venus Tapes* [Videoinstalación]. Ronald Feldman Gallery, Nueva York. [Consulta: 31 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.feldmangallery.com/pages/exhso-lo/exhwil07.html>

- Figura 9. Pepe Espaliú, 1992. *Carrying* [Performance]. [Consulta: 31 de Mayo 2017]. El Cultural (31 de Mayo 2017). Disponible en: <http://www.elcultural.com/noticias/arte/La-poetica-de-Pepe-Espaliu/10152>

2.7.- Bibliografía

1.-Libros

- CHEVRIER, Jean-François, 2013. *“Mitología individual: génesis de la noción”*. En Jean-François CHEVRIER. Formas biográficas: Construcción y mitología individual. Madrid: Siruela, 47-55.
- BENJAMIN, Walter, 1936. *The work of Art in the Age of Mechanical Reproduction*. London: Penguin
- BERMÚDEZ MORENO, José; PEREZ-GARCÍA, Ana María y RUIZ CABALLERO, José Antonio, 2011. *Psicología de la personalidad*. Madrid, España: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia
- DENNETT, Terry, et al., 2005. *Jo Spence: Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo*. Barcelona, España: MACBA – Museu d’Art Contemporani de Barcelona
- GARCÍA SÁNCHEZ, Laura, 2008. *Frida Kahlo*. México D.F.: Tikal
- HAN, Byung-Chun, 2015. *La salvación de lo bello*. Barcelona: Herder Editorial.
- LEJEUNE, Philippe, 1986. *El pacto autobiográfico y otros estudios*. Madrid: Megazul Endymion.
- NEBREDÁ, David, 2002. *Autorretratos*. Salamanca, España: Éditions Léo Scheer. Ediciones Universidad de Salamanca.
- NEURATH, Otto, 2010. *From Hieroglyphics to Isotype, a Visual Autobiography*. Londres: Hyphen Press
- RICHARDSON, Nan, 2005. *Conversations with contemporary photographers*. Nueva York: Umbrage Editions.

2.- Páginas web

- DENNETT, Terry, 2014. *Jo Spence* [en línea] [consulta: 20 enero 2017]. Disponible en: <http://www.jospence.org/index.html>
- FOUNDATION, The Saul Steinberg, 2014. *“Life and work”*. En: The Saul Steinberg Foundation [en línea], [consulta: 17 enero 2017]. Disponible en: http://www.saulsteinbergfoundation.org/life_work.html

3.- Artículos de revista

- GUZMÁN VERRI, Valeria, 2015. *Anales del Instituto de Investigación Estética* [en línea], vol.37, no.107 [consulta: 19 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-12762015000200003
- JARQUE, Fietta, 1992. *“El arte de vivir el sida”*. El País [en línea], 16 noviembre 1992 [consulta: 20 de enero de 2017]. Disponible en: http://elpais.com/diario/1992/11/16/cultura/721868416_850215.html
- MARTÍN ALFONSO, Libertad, 2003. *Revista Cubana de Salud Pública* [en línea], vol. 29, no. 3 [consulta: 20 de enero de 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012#cargo
- NIETO MUNUERA, J., et al, 2015. *“La dimensión social (resumen)”* en J. NIETO MUNUERA, et al., *Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad* [en línea]. Mexico D.F. [consulta: 20 de enero de 2017]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/psm/pregrado/docs/mpc/Tema27.pdf>

4.- Trabajos de Fin de Grado o fin de Máster

- GASCÓ SABINA, Mar, 2012. *El cuerpo oculto. Metamorfosis sobreenvidas* [en línea]. Áurea Muñoz del amo, dir. Trabajo de fin de Máster, Arte: Idea y producción. Universidad de Sevilla, Facultad de Bellas Artes, Sevilla [consulta: 13 de Febrero de 2017]. Disponible en: http://fama2.us.es/fba/tfm/tfm_008.pdf

3.- Proyecto de profes

de integración
sional

A





3.1.- Proyecto

Continuando con el discurso desarrollado en el apartado de fundamentación teórica, considero apropiado continuar con la tentativa autobiográfica. En mi caso particular, ahora que ya he probado toda la metodología visual abordada en el capítulo anterior (gráfica, autorretrato, vídeo, fotografía...) me gustaría probar otra vía de comunicación estrechamente relacionada con las artes plásticas: la escritura.

Esto no quiere decir que el trabajo que he realizado vaya a quedar inservible, ni mucho menos. Por el contrario, considero que ambas vías de comunicación pueden ser perfectamente combinadas.

El proyecto en sí consistiría en la formalización de un libro que recogiese distintas anécdotas y experiencias que me han ocurrido desde el momento en el que los síntomas de mi enfermedad aparecieron por primera vez. Como ya he comentado, padezco un tumor cerebral de grado dos (afortunadamente, aún bajo control) que se manifestó en primer lugar a través de una hidrocefalia. A partir de entonces, un sinfín de alegrías y desgracias han tenido lugar y cada una de ellas podría tener una representación plástica que la acompañase. Creo que sería interesante ofrecer una versión realista de lo que supone una circunstancia como la mía, exponer lo que realmente se siente o se piensa cuando estás ingresado casi un mes y tus compañeros de habitación se van y vienen otros nuevos, cuando la persona a la que amas permanece a tu lado o cuando, sin más remedio, debes explicar a todo el mundo que padeces una enfermedad más o menos grave. Estoy completamente segura de que, pese al intento de empatizar de muchas personas, ni si quiera se les pasa por la cabeza cómo es la realidad. A lo largo de estos dos años, he podido comprobar cómo algunos esperaban de mí más de lo que podía dar y como otros se compadecían en exceso. Quizás una publicación como la que propongo evitaría muchos malentendidos y facilitaría un poco la conexión entre el enfermo y otros miembros de la sociedad, independientemente de lo cercanos que fueran al paciente.

Se trataría de un libro ilustrado. Al final de cada pequeño capítulo (que sería, llamémoslo así, una anécdota) habría una ilustración como las del vídeo Standby(me), sencilla y fácil de comprender teniendo en cuenta que se en-

contraría acompañando a un texto, o bien una fotografía como las de “The Blank Diary”. Quizás, incluso, las dos. El diseño de la portada podría ser la obra Autorretrato, o cualquier otra de las ilustraciones citadas. No consistiría pues en escribir una tragedia. Sencillamente se trataría de contar un conjunto de situaciones y de suavizar o potenciar su significado mediante la ilustración.

Aunque tengo muy claro lo que quiero hacer, he decidido esperar para ello. La razón no es otra que el simple agotamiento. Como he defendido en la argumentación teórica, a pesar de la satisfacción y los incontables beneficios de trabajar sobre la autobiografía y, más concretamente sobre la enfermedad, resulta extenuante. De ahí que, con cierta fatiga acumulada, haya determinado tomarme un año “libre”, al menos en este sentido. Creo que este parón relativo me permitirá abordar mejor el proyecto, aportándole calidad, y, por otra parte, será más provechoso también para mí a nivel personal.

No obstante, desperdiciar todo un curso no es una opción para mí, y por ello he decidido matricularme en el Máster Universitario en Guión, Narrativa y Creatividad audiovisual. Esto me permitirá formarme en la teoría sobre cómo hacer más interesante una historia, como redactarla, etc., o lo que es lo mismo, cómo introducirme en el mundo de la escritura profesionalmente. Además, me aportará conocimientos sobre producciones audiovisuales y quizás algún día pueda plantear trasladar esta idea a una de ellas.

Por otro lado, a falta de un planteamiento más consistente y, sobre todo, más inmediato, he decidido documentarme sobre cómo comenzar en el mundo editorial.

Hay dos opciones que considero viables para llegar a publicar.

La primera es la auto-publicación.

Hoy en día existen muchos medios para darse a conocer, empezando por la publicación digital en blogs, páginas webs creadas por uno mismo, etc. Incluso existen plataformas como Patreon en las que se puede solicitar que donantes, anónimos o no, financien en cierta medida tu trabajo a cambio de algunos beneficios. En este caso, se le propone al donante una serie de cantidades mensuales no especialmente elevadas junto a las que se incluyen sus derechos como consumidor. Estas cantidades y recompensas las establece

el propio autor, que además añade información sobre las metas que pretende alcanzar con las aportaciones económicas. Así, por ejemplo, el primer objetivo para un escritor podría ser “Ganar trescientos euros para comprar un portátil para escribir”, que una vez alcanzado se sustituiría por “Recaudar mil euros para pagar la versión impresa del libro” (Patreon, 2017). Hay que ser muy constante y publicitarse mucho para tener éxito en este tipo de plataformas, pero lo bueno es que el simple hecho de publicar en ellas ya te ofrece licencias sobre tu trabajo mientras te permite mostrarlo abiertamente.

El sistema de Patreon es muy parecido al de otras páginas que facilitan el crowdfunding, como puede ser la plataforma “Lánzanos”. La diferencia es que, en lugar de ofrecer la posibilidad de una donación mensual, se trata de donaciones únicas (Lánzanos, 2015).

La manera más sencilla de autopublicar en formato físico es con editoriales online como Letrame. En este caso, la empresa ofrece contacto directo con un editor, maquetación y creación de portada, corrección ortográfica y publicación física en treinta y cinco días laborables (o antes, según tarifa y necesidad del autor). En teoría, el editor ayuda a gestionar cuestiones como los registros necesarios para que los autores conserven todos los derechos. Además, oferta venta directa en plataformas de venta como Amazon, Casa del Libro, etc. (Letrame, 2017)

La segunda opción a destacar es la de ponerse en contacto con editoriales tradicionales.

Este método es bastante más complejo, pero la inversión inicial no tiene por qué provenir del autor como en los casos anteriores. Se trata de vender el producto a una editorial que, a fin de cuentas, es una empresa como otra cualquiera. Por lo tanto, es muy importante discriminar entre las editoriales que podrían estar interesadas en el proyecto y las que no. También hay que tener en cuenta que es recomendable haber registrado la obra, enviarla con una carta de presentación, y que en ningún caso deben enviarse los manuscritos, sino copias del mismo. Además, debe anexarse a la obra una “propuesta editorial”, que consistirá en datos del autor, breve sinopsis de la historia, índice, muestra de escritura de no más de quince páginas, información relevante sobre el autor (contactos que faciliten la venta, aptitudes que reduzcan costos de producción, éxito en blogs u otras publicaciones, etc.),

comparación con otros libros de temática similar, estudio de mercado, ideas sobre la difusión publicitaria y reseñas o críticas sobre trabajos anteriores (Escritores.org, 2017).

En mi caso (sin resaltar de nuevo los datos que ya aparecen en esta publicación para no aburrir al lector) debería comentar en la “propuesta editorial” que yo misma tengo las aptitudes necesarias para maquetar el libro y diseñar una portada, lo que ahorraría un coste adicional a la editorial, que la idea de mi libro anda a caballo entre cualquier autobiografía, un libro de ilustración y novelas de ficción que aborden temas como el cáncer desde un punto de vista no exageradamente negativo (como, por ejemplo, en el libro “Bajo la misma estrella”, de John Green), que los libros de este estilo son escasos en el mercado y que dadas mis capacidades artísticas y mis contactos con productoras audiovisuales como Make it Blue (Make it Blue, 2016) sería sencillo realizar anuncios sobre mi publicación. La propuesta de escritura, por comodidad para el lector, está contenida en el adjunto 2.

Cabe destacar que la remuneración que recibe el escritor no suele ser muy alta, limitándose al ocho o doce por ciento por ejemplar vendido (Escritores.org, 2017).

Existen plataformas que ponen en contacto a los autores con las diferentes editoriales. En el caso de Andalucía, destaca la Asociación de editores de Andalucía (AEA, 2016) y, a nivel nacional, la Federación de Gremios de Editores de España (Federación de Gremios de Editores de España, 2015). Ambas están orientadas no al escritor sino al editor, pero en ellas hay un apartado que permite subir textos para que los editores puedan visionarlos. Además, en esta última, se puede encontrar un catálogo de editoriales cuya búsqueda puede filtrarse, por ejemplo, por localidad y campos de publicación abordados, lo que resulta extremadamente útil.

En mi caso, he investigado sobre algunas editoriales para hacerme una idea de dónde podría encajar mejor mi publicación. Leyendo sobre otros títulos he determinado que las editoriales más convenientes son aquellas que se dedican a las ciencias sociales, la antropología, la psicología, etc. De entre todas, las más apropiadas han resultado ser Alianza S.A. (Alianza S.A., 2017), Biblioteca nueva S.L y Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, 2017).

3.2.- Recursos

Páginas web:

- ASOCIACIÓN DE EDITORES DE ANDALUCÍA, 2016. *AEA - Asociación de editores de Andalucía* [en línea].[Consulta: 24 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.aea.es/>
- ALIANZA S.A., 2017. *Alianza editorial* [en línea].[Consulta: 24 de Mayo 2017]. Disponible en: <https://www.alianzaeditorial.es/index.php>
- ESCRITORES.ORG , 2017. *Escritores.org*[en línea].[Consulta: 24 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.esritores.org/index.php>
- FEDERACIÓN DE GREMIOS DE ESCRITORES DE ESPAÑA, 2015. *Federación de Gremios de Editores de España* [en línea].][Consulta: 24 de Mayo 2017]. Disponible en: <http://federacioneditores.org/>
- GRUPO ANAYA, 2017. *Ediciones cátedra* [en línea].][Consulta: 24 de Mayo 2017]. Disponible en: <https://www.catedra.com/>
- LÁNZANOS, 2015. *Lánzanos* [en línea]. Fernando Gallego [Consulta: 4 de Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.lanzanos.com/>
- LETRAME, 2017. *Letrame Grupo Editorial*[en línea]. [Consulta: 27 de Mayo 2017]. Disponible en: <https://www.letrame.com/>
- MAKE IT BLUE, 2016. *Make it blue* [en línea].Pablo Espinosa y Marina Duarte [consulta: 1 de Enero 2016]. Disponible en: <https://www.makeitblue.es/>
- PATREON, 2017. *Patreon* [en línea].[Consulta: 29 de Mayo 2017]. Disponible en: <https://www.patreon.com/>

Adjun

ntos

Adjun

The Blan

(adaptación, ver

TFG d

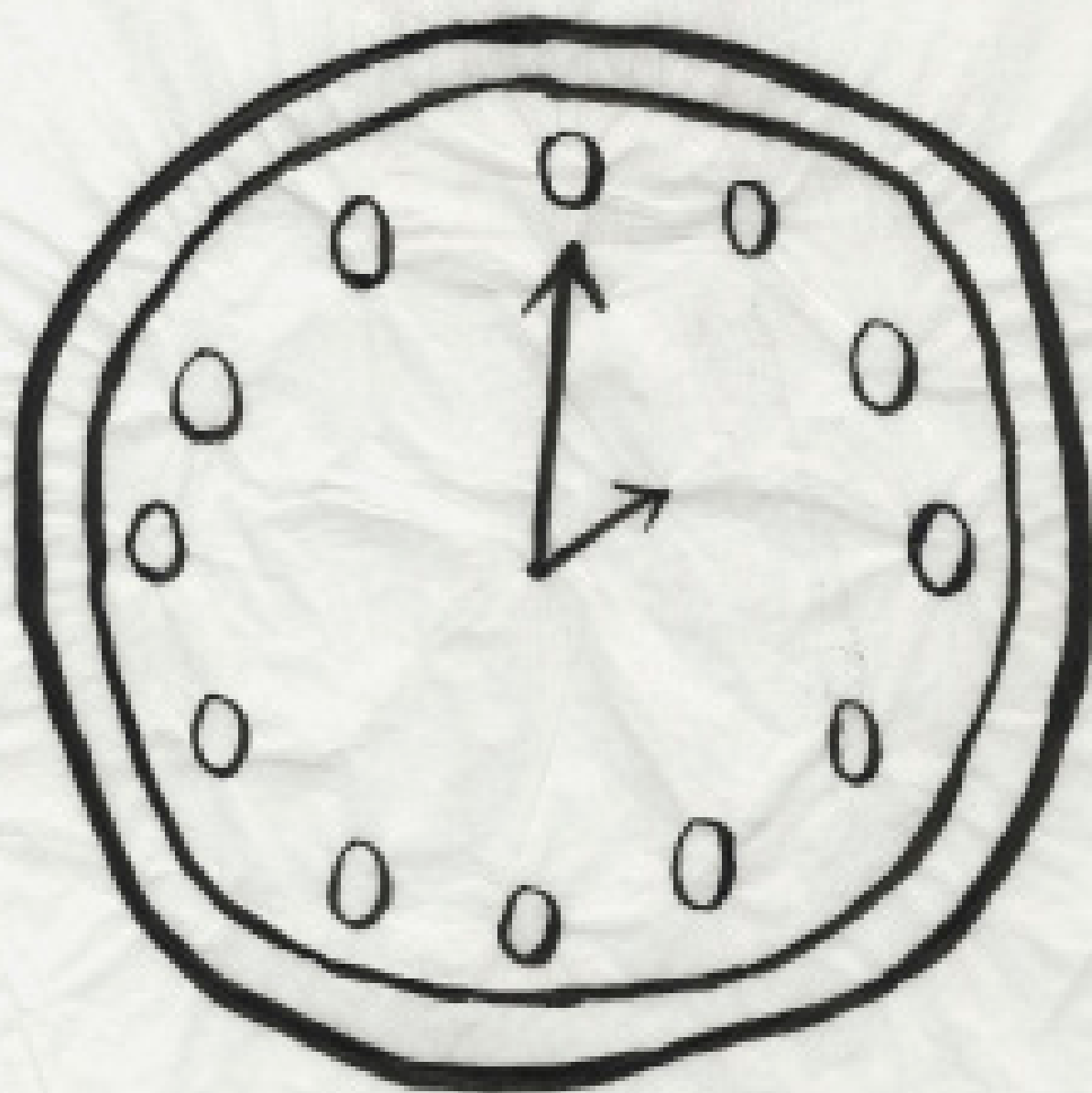
Correspond

ento 1:

nk Diary

rsión PDF para
igital)

iente a 1.2.



22-02-2019





...

23-02-2017



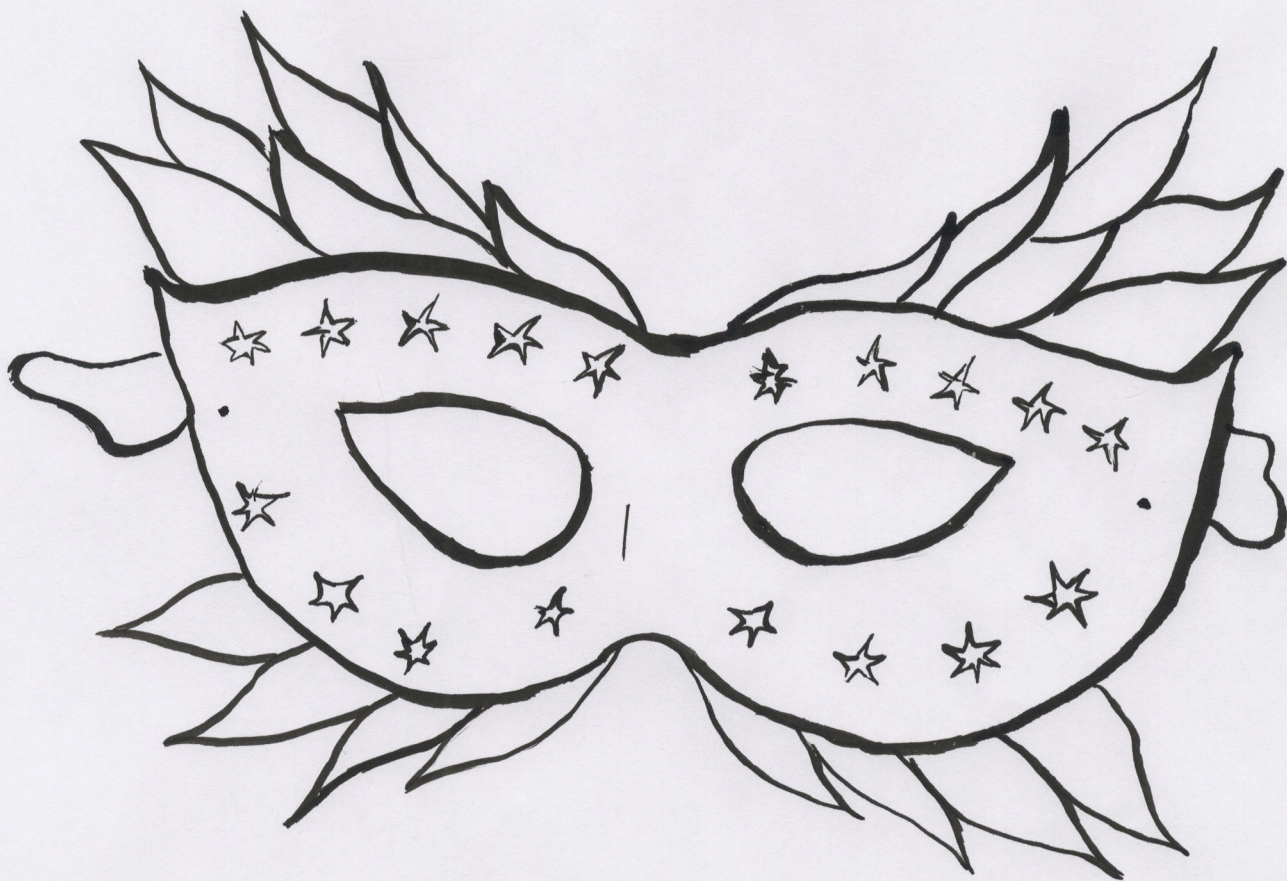


24-02-2017



4102-20-52





26-02-2017





27-02 2017



4102-20-82



103-2017



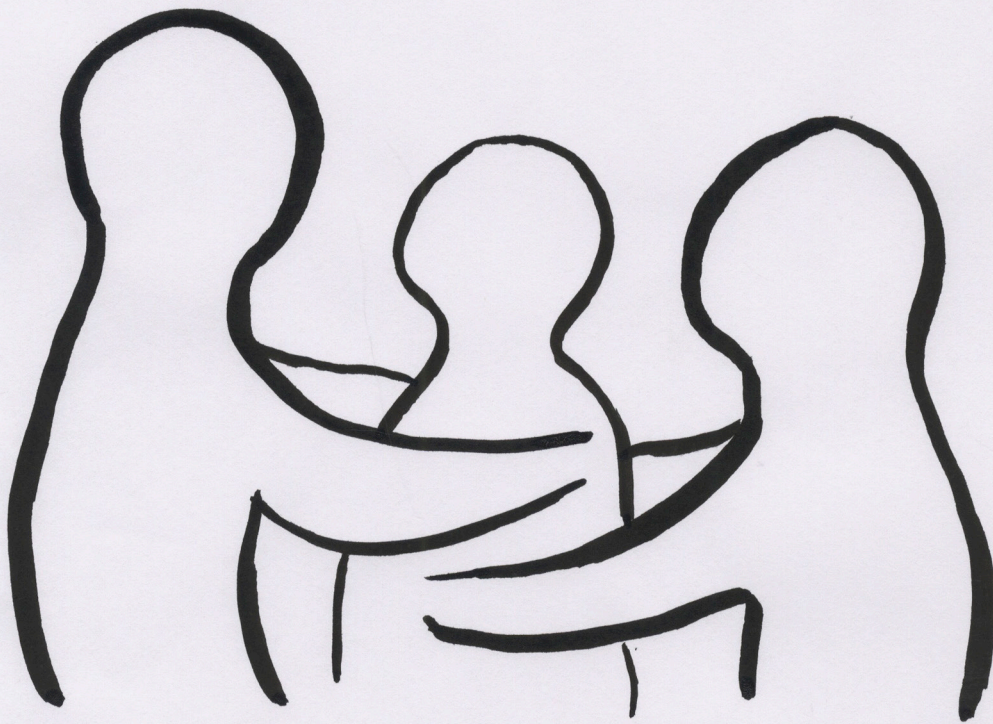
2-03-2017





3-03-2017



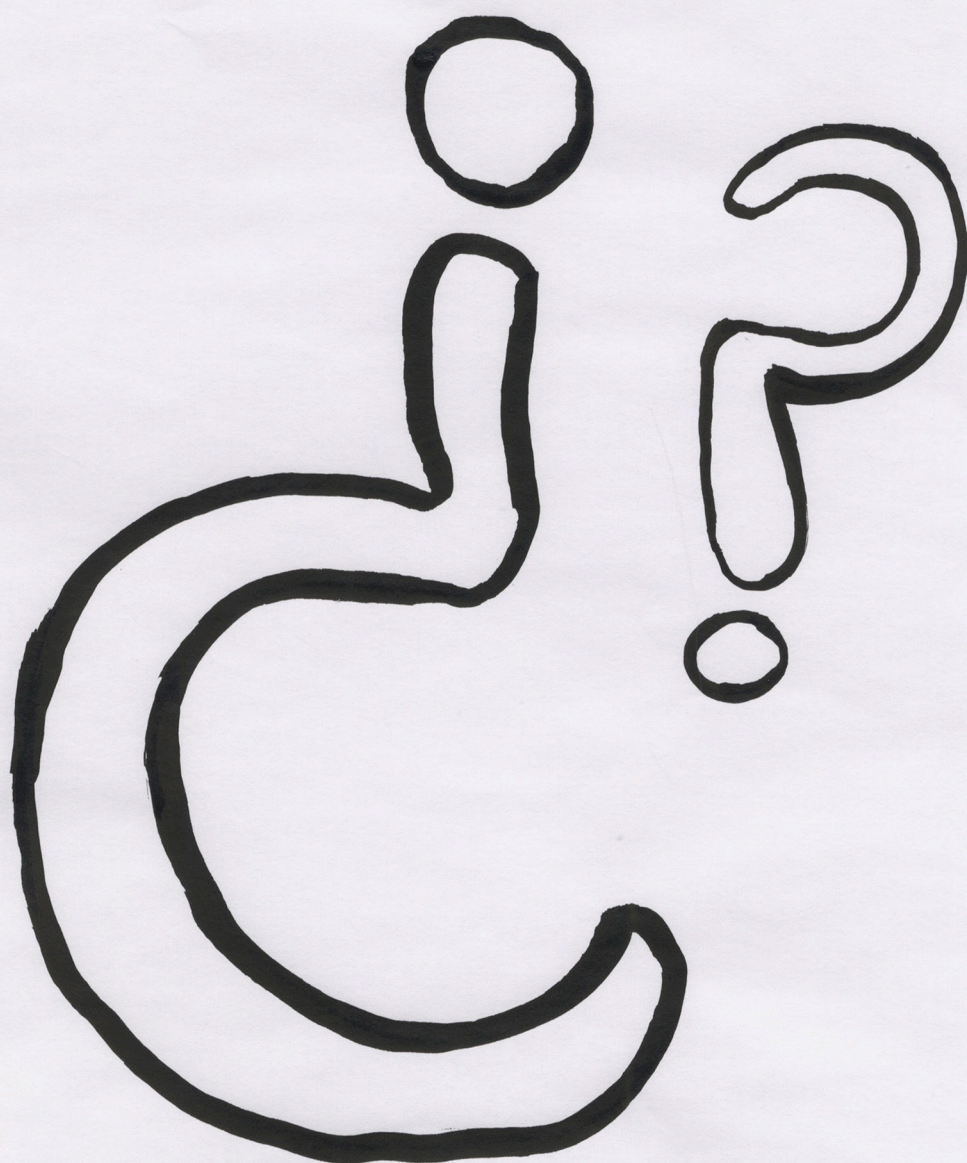


4-03-2012

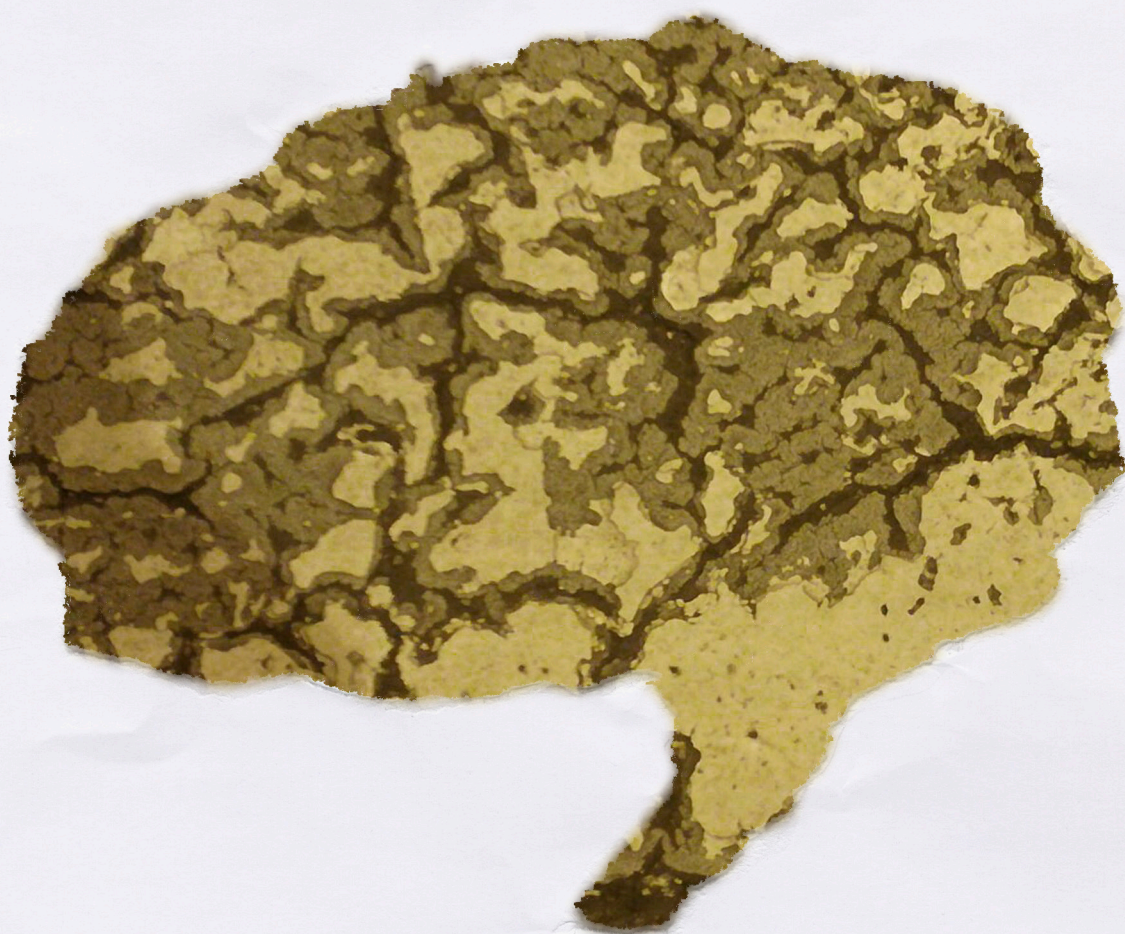


5-03-2017





6-03-2017





7-03-2017



TIRED



8-03-2017

Asistirá a la consulta el día y hora indicadas

16 de 5/16 a las 7

de C2 R7 a las

7 de 6/16 a las 20

16 de 6/16 a las

de a las

12 de Julio a las 12

1 de 8/16 a las 11

de C2 R7 a las

2 de 9/16 a las 11:45

29 de 9/16 a las 12:10

28 de Oct 16 a las 10:15

25 de Nov 16 a las 10:30

29 de Dic 16 a las 10:00

31 de Enero 17 a las 11:00

10 de Febrero a las 12:45

10 de Marzo a las 12:00

07 de Abril 2017 a las 10:30

RECEPCION (10.03.17)

THIS IS

Permanezca atento a las pantallas de información.

Pase a consulta cuando aparezca por pantalla el siguiente código:

K1R9

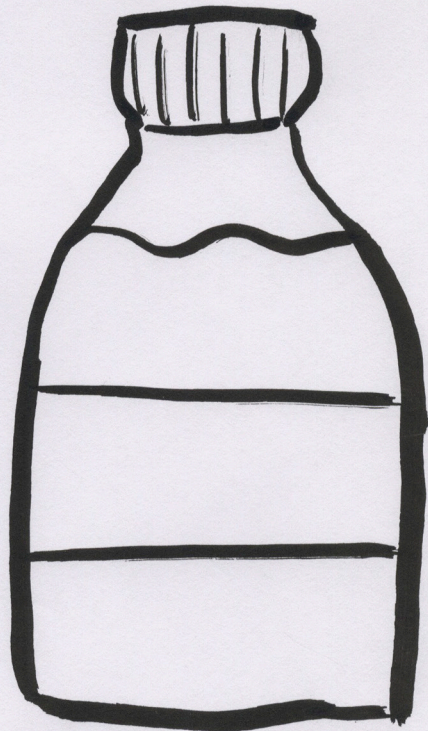
WHO I AM

ÁREA HOSPITALARIA VIRGEN DEL ROCÍO

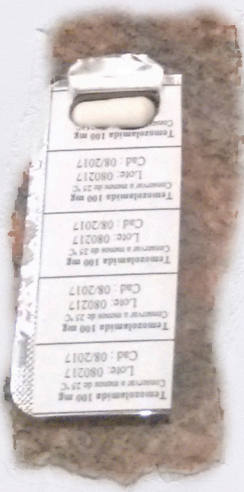
NOW

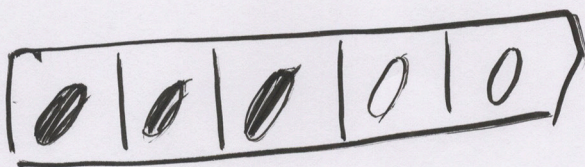
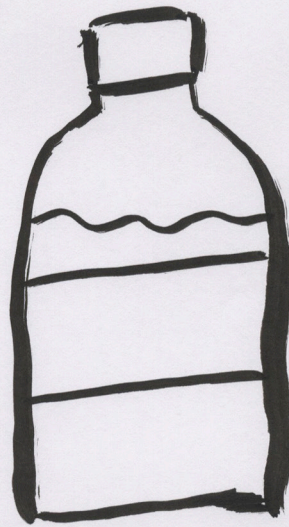
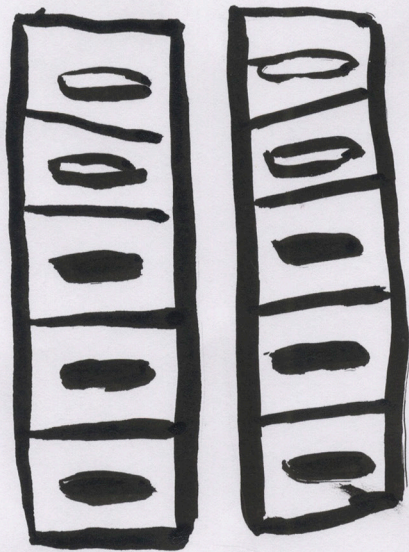
9-03-2017





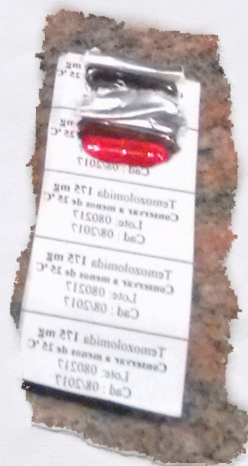
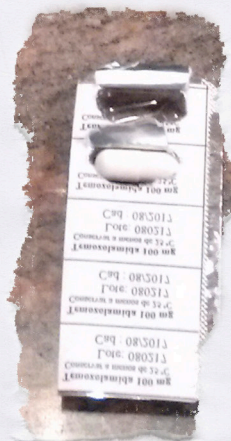
10-03-2017

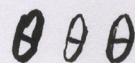
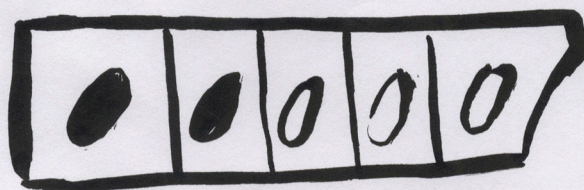
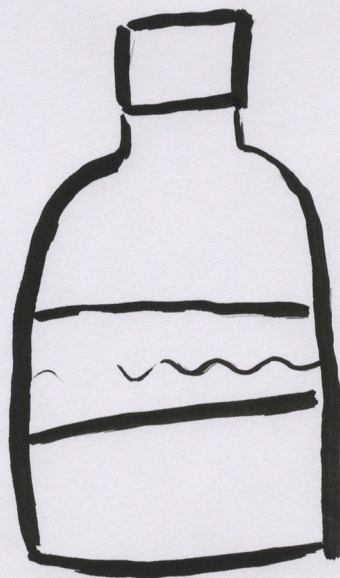


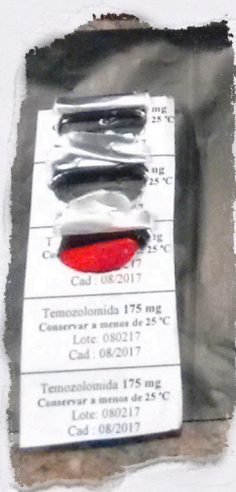
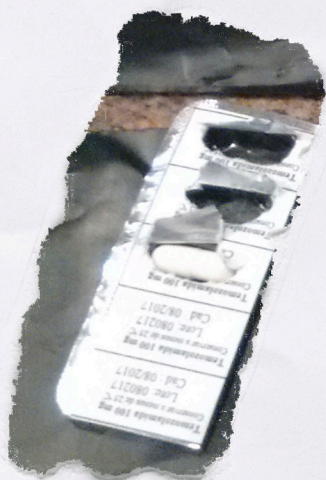


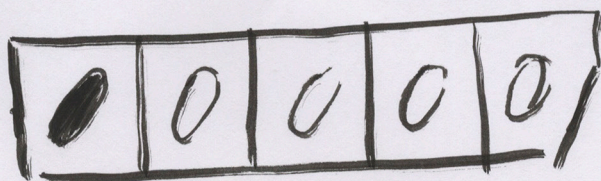
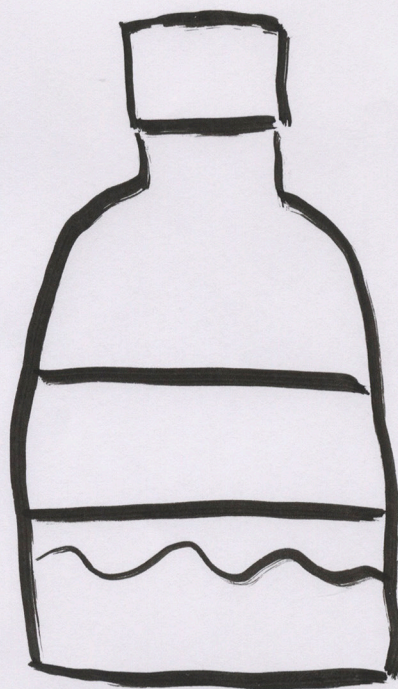
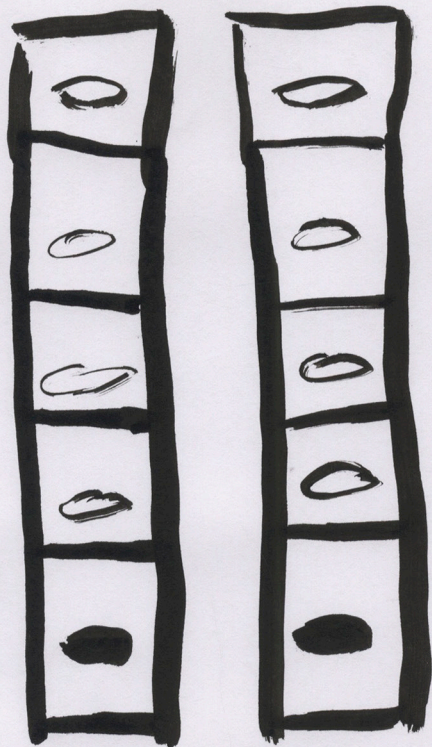
0

00 00









0

00

00?

13-03-2017



I

WIN

TEMOZOLOMIDA 175 MG CÁPS.

(MEDICAMENTO CITOSTATICO)

VIA ORAL. Contiene 5 caps rojas

LOTE: 080217 Fecha elaboración: 08/02/17 Caducidad 6 meses

No conservar a temperatura superior a 25 °C. Conservar en el envase original. Mantener perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad y fuera del alcance de los niños. Contiene lactosa.

Servicio de Farmacia. H.U. Virgen del Rocío

THIS MONTH

TEMOZOLOMIDA 100 MG CÁPS.

(MEDICAMENTO CITOSTATICO)

VIA ORAL. Contiene 5 caps blancas

LOTE: 080217 Fecha elaboración: 08/02/17 Caducidad 6 meses

No conservar a temperatura superior a 25 °C. Conservar en el envase original. Mantener perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad y fuera del alcance de los niños. Contiene lactosa.

Servicio de Farmacia. H.U. Virgen del Rocío



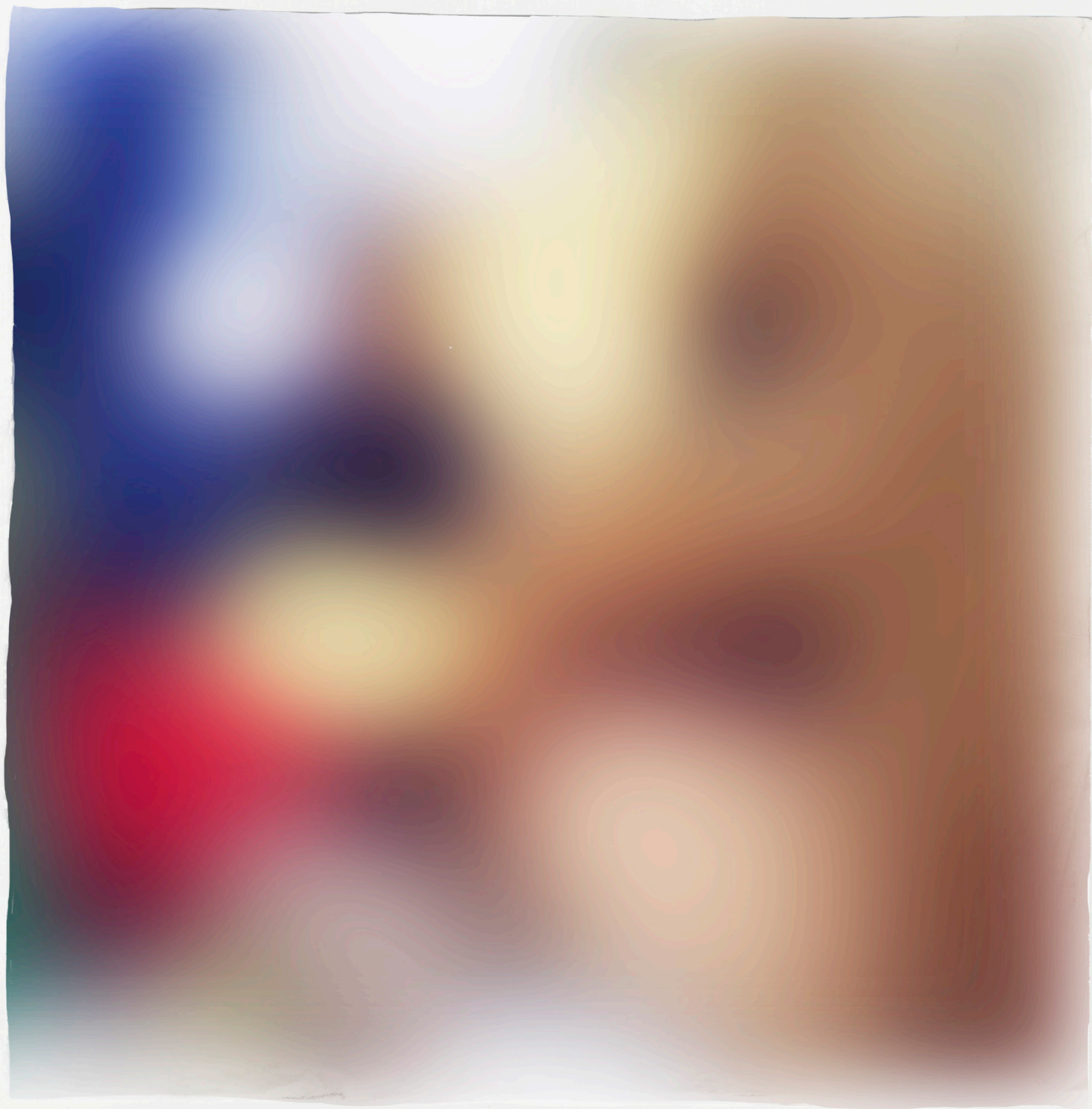
14-03-2017



5-03-2012



6-03-2017



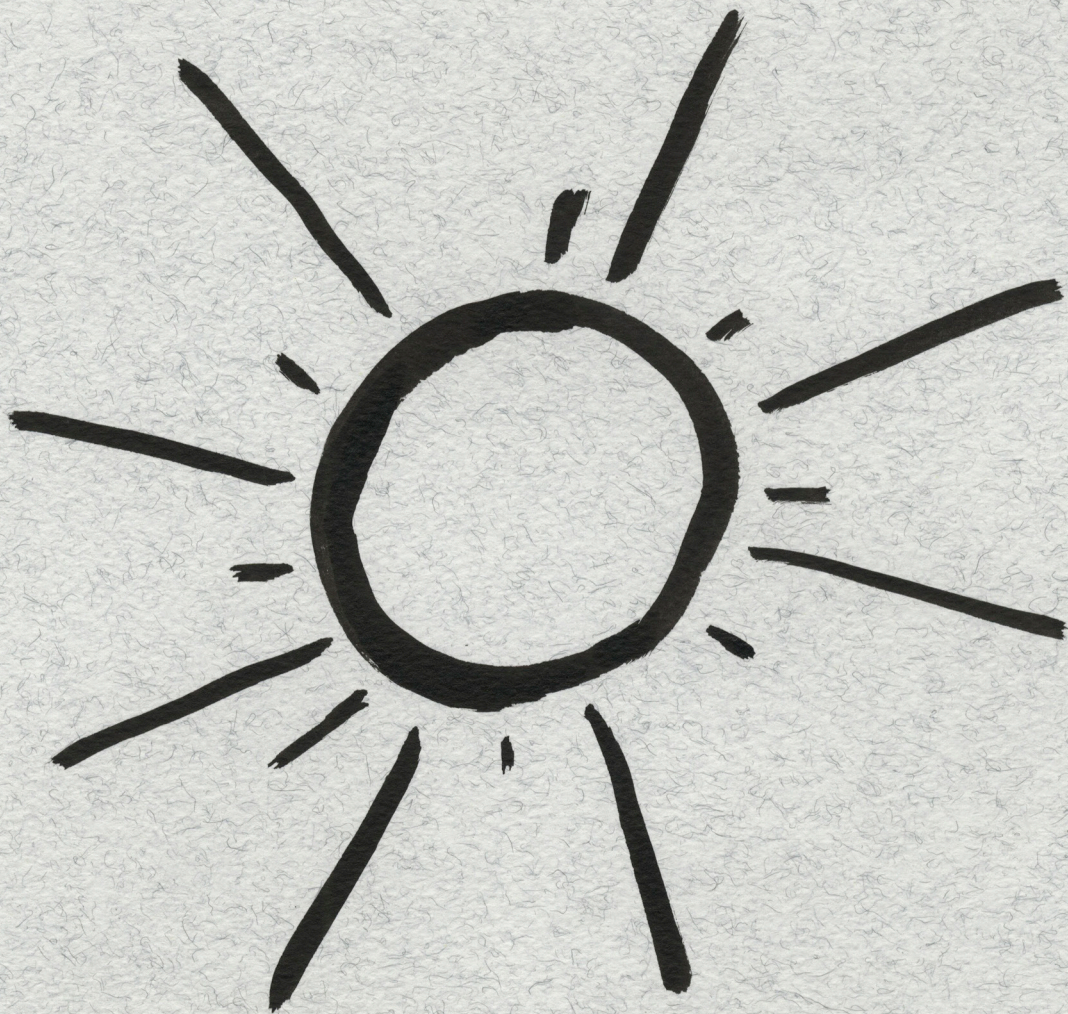
17-03-2017



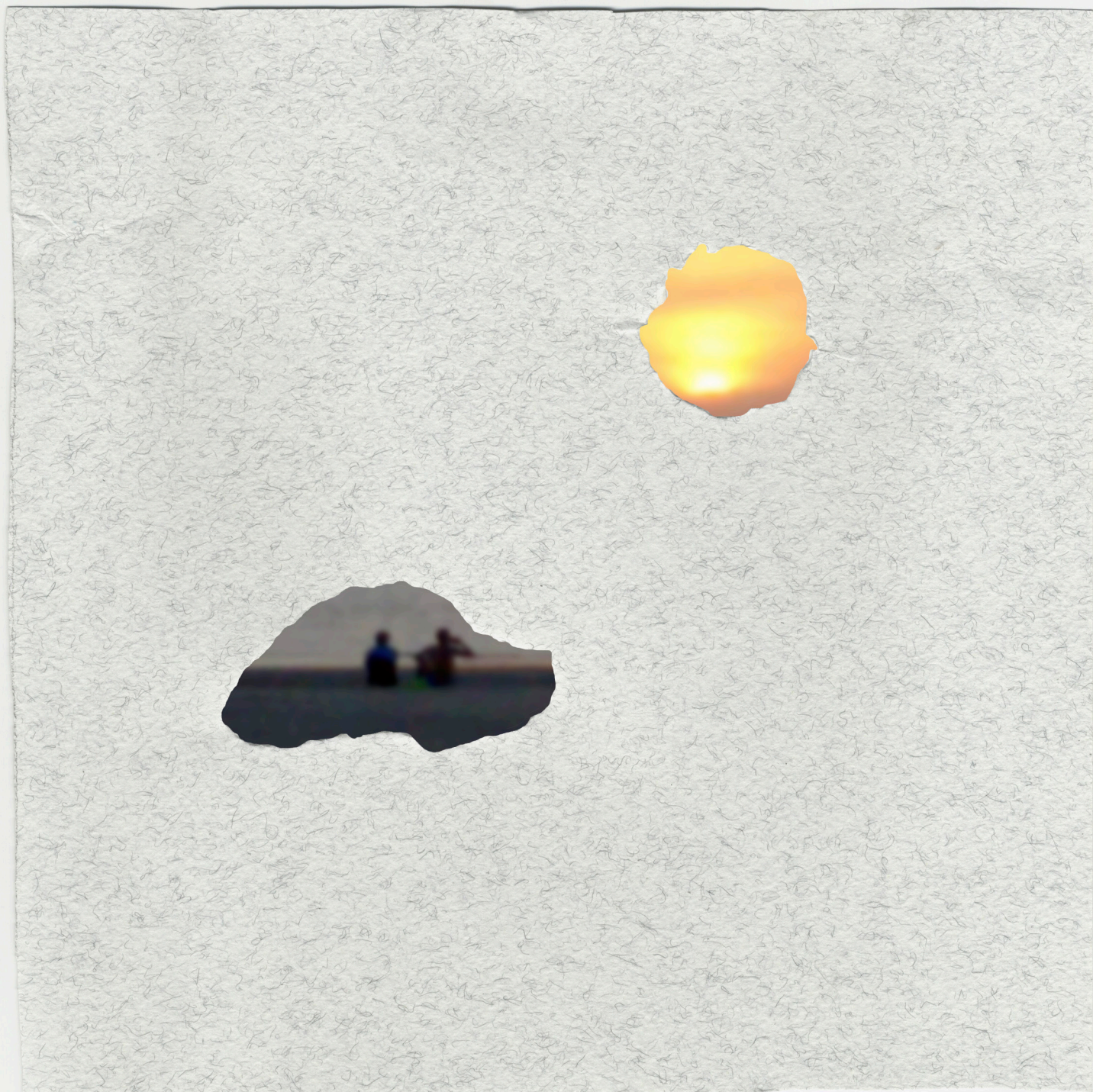


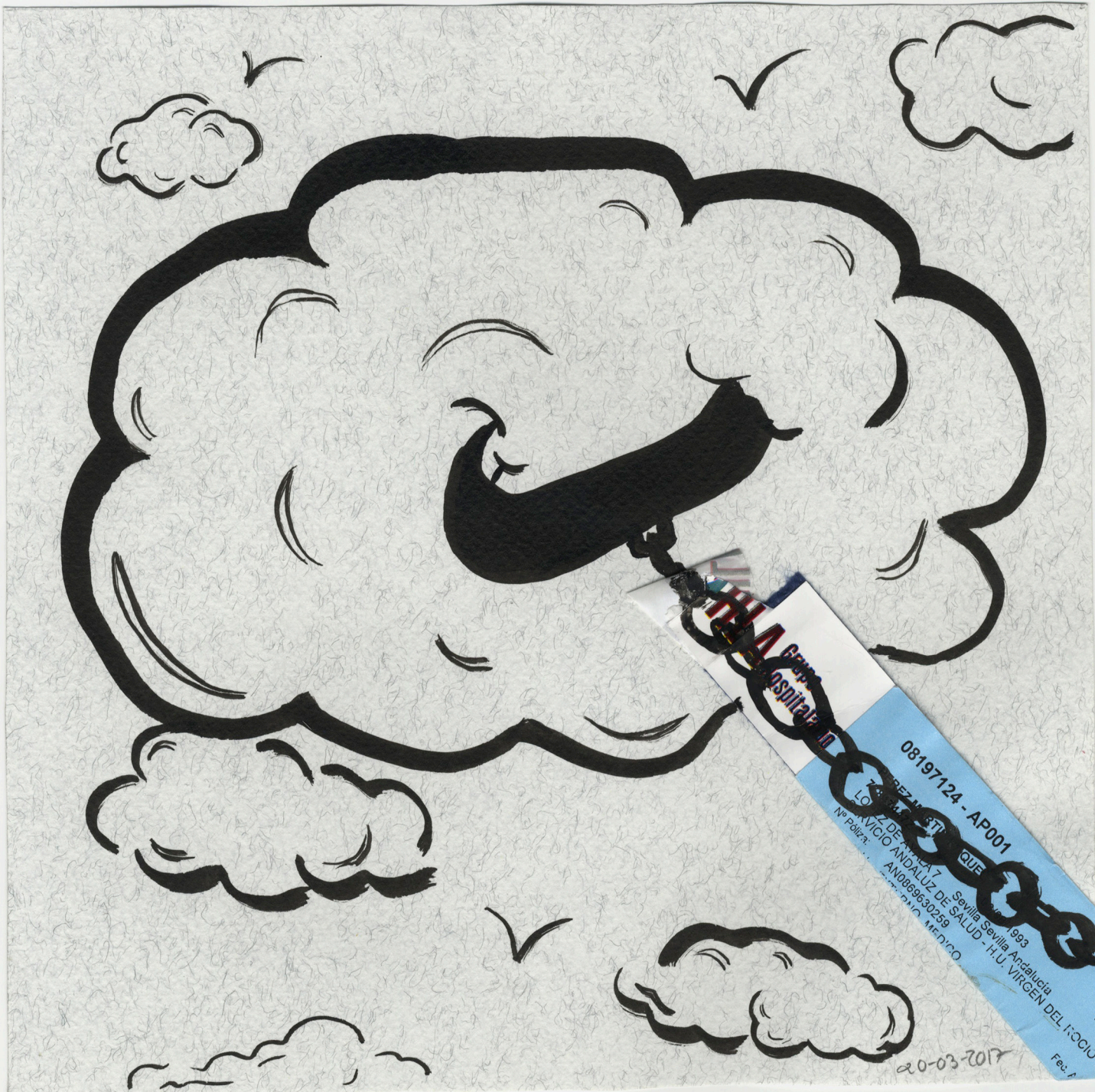
18-03-2017





19-03-2017

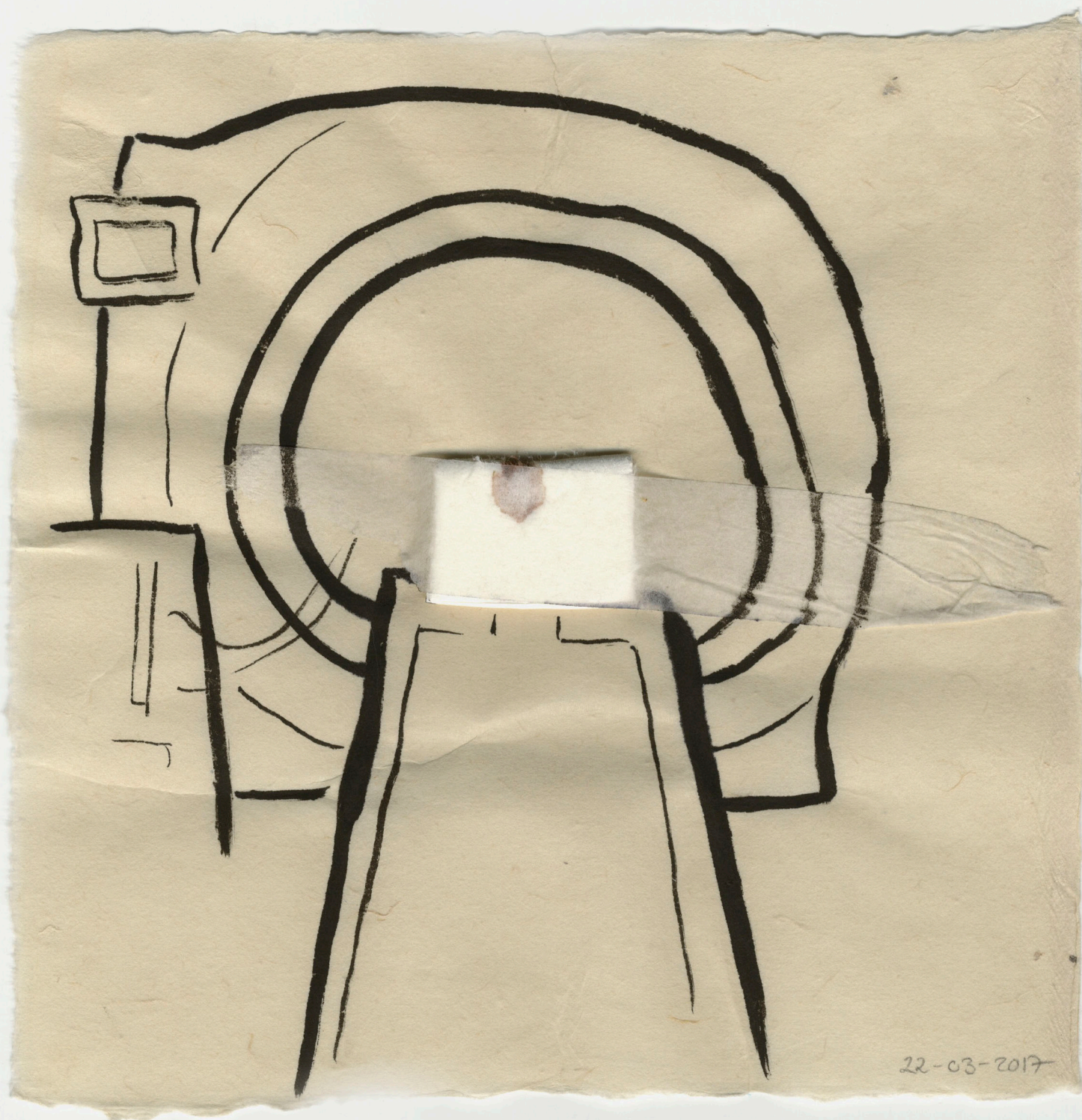












22-03-2017



23-03-2017



Adjunto Prueba de para muest

Correspond

ento 2:

e escritura

ra editorial

iente a 3.1.

La resonancia

Me despierto a las 08:13 después de una noche de lo que se podría considerar, en mi caso, sueño profundo. Solo me he levantado de la cama una vez esta noche. Hace unos meses no era capaz de dormir tanto la noche previa a una resonancia.

Mi novio está a mi lado. Él tampoco puede dormir más, así que, aunque para mí es temprano para empezar a prepararme para la cita y para él es temprano para empezar a prepararse para el trabajo, ambos salimos de la cama y comenzamos el ritual matutino de conversión a persona decente. A los pocos minutos suena la alarma de mi madre y ella comienza su propio ritual.

No como ni bebo nada, aguanto estoicamente mientras mi novio devora los cereales. Mi madre se solidariza con mi ayuno y se dedica a prepararse y a coger los papeles.

Antes de la hora indicada, mi madre y yo estamos en la sala de espera del sótano de traumatología, al que ya hemos ido mil veces. Ni si quiera estoy nerviosa y me dedico a hablar y bromear con ella, ignorando la expresión preocupada de la señora que espera al paciente que estará en la máquina. Aparece una señora con muleta que casi saca a la fuerza del cuarto de baño a la pobre enfermera que estaba dentro y desaparece a los pocos minutos. Entonces un enfermero con pinta de veterano sale y pronuncia en alto mi nombre, como si la sala fuese enorme. Empieza el show.

Me dispongo a preguntarle si puedo sacar una foto de la sala para mi trabajo artístico, pero hay otro paciente en el interior de la cabina y parece que hoy van con prisa. Ya conseguiré material de otra manera.

Con premura, me suelta la misma cantinela informativa de siempre y procede a las preguntas habituales. Peso unos 80 kilos... creo. No, no tengo ningún implante metálico, pero sí el contenedor dental, que es fijo. No, no me ha dado problemas en resonancias anteriores. Firme aquí.

Aunque yo ya sé lo que tengo que hacer, me explica que debo entrar en un cubículo más reducido que un probador de Zara, equipado con un banquito ridículamente pequeño y un perchero, y que tengo que desprenderme de toda la ropa, salvo las bragas y los calcetines, así como de todo colgante,

pendiente, anillo o piercing, y ponerme el pijama azul plastificado que me ofrece, aún empaquetado. Asiento mientras me informa de que puedo usar mis botines a modo de chancla si no quiero ir descalza. Muchas gracias.

Dentro del cubículo, donde he de dejar mis cosas, decido sacar una foto del pijama empaquetado y después empiezo a desvestirme. Como está pensado para que le encaje a todo el mundo, es enorme e incómodo y los pantalones hay que ajustarlos con una cuerda que no sujeta nada. Cuando me miro los pies, veo que llevo puestos unos calcetines de Los Minions, me hace gracia y, sentada en el banco, decido sacarles una foto también. En ella se aprecia perfectamente el tamaño reducido de la estancia.

Casi no he terminado cuando el enfermero, desde fuera, me mete presión, aunque el otro paciente ni si quiera se está preparando para bajar de la máquina. Todo intimidad.

Ignoramos a los enfermeros que están monitorizando la prueba del otro paciente y comienza la carnicería.

-Siéntate y por el brazo aquí, que te voy a poner una vía – me comenta el enfermero, como si no me hubiesen puesto decenas de ellas a estas alturas. Odio las vías desde el día en que me pusieron una central.

Yo asiento y, tras una breve discusión sobre qué brazo va a ser punzado, decidimos que el izquierdo. Como tengo las venas hechas mierda, decido comentárselo al enfermero, que se está volviendo loco para encontrar una que pinchar. Le sugiero amablemente que, para ahorrarnos el mal rato a los dos, pruebe con la mano, donde es más fácil encontrar vena, pero él, orgulloso, se niega, dice que necesita una vena grande porque la vía va a ser grande, y que no me preocupe, que si me pincha, será porque “ha visto algo”. Vale, de acuerdo.

Tras un rato, decide que ha llegado el momento de pinchar y, oh, sorpresa, no hay vena. Así que la rebusca con la aguja dentro de la piel, ignorando mis pequeños ruiditos de queja.

Le sugiero que me haga caso y que pruebe con el otro brazo. Casi le guiño un ojo para remarcar la confianza que tengo en que será capaz de encontrar el lugar por la que me han sacado sangre para otra analítica el día anterior. Total, aún se ve el pinchazo. Así que esta vez sí, habemus vía.

Lo peor de la máquina...



...es el silencio

Coge un esparadrapo y me la fija, sin gasita ni nada. Me quejo.

-¡Pero si ya no hay aguja! – me dice- ¡Esto no duele!

Ah, uf, menos mal. Debo ser yo, que me invento las molestias, disculpe.

Mientras intenta poner suero para ver que pasa a la sangre y que no hay obstrucción (y digo intenta porque se deja la llave de paso de la jeringuilla cerrada) me acusa con media sonrisa:

-A ti no se te puede ni tocar, ¿eh? ¿Eres igual para todo?

¿Perdón?

-Quiero decir, con tu novio, con tu marido... ¿estás casada? No dejas que te toque ni un poquito, ¿no?

He aquí el micromachismo del día. Durante una fracción de segundo, muchas respuestas posibles me rondan la cabeza, desde “Es que mi novio no me clava agujas de casi 10 centímetros en el antebrazo” hasta “Es que mi novio me clava otras cosas”, pasando por una mirada fría y un silencio incómodo.

Finalmente, me decanto por un sencillo “No, casada no, con novio. Pero sí, lo menos posible, ja, ja, ja”.

Justo entonces sale el otro paciente, un señor que tiene pinta de tener un problema de espalda curioso, y allá voy yo, para dentro.

La máquina está ahí, imponente, enorme. Una larga...llamémoslo tabla, de plástico sale de ella para que el paciente se tumbe. La enfermera en prácticas (terror) está colocando un papel que la cubre por completo, para que no pongamos todos el culo en la misma superficie. Ella y el radiólogo me invitan a acomodarme sobre la tabla y ya ni si quiera tienen que indicarme cómo debo posicionarme en el apoyo de la cabeza, porque después de más de un año haciéndome resonancias cada tres meses o menos, soy una experta.

Me ponen los cascos y un extraño utensilio de plástico parecido a una jaula para la cabeza. Me siento como El Hombre de la Máscara de Hierro. Entonces proceden a conectarme a la máquina que me inyectará el contraste y

arrastran la tabla hacia dentro. Cierro los ojos porque sé que hay un pequeño láser rojo que usan para saber si estás bien colocado y de cuya existencia nadie te avisa. Pero, ¡eh!, ¿y mi utensilio para apretar si tengo algún problema dentro de la máquina?

-Ah, si – dice el radiólogo -, un momento... Es que hoy no está conectado. Si quieres algo, estamos ahí, levanta la mano.

¡Qué bien!

Me pongo nerviosa. Lo peor de la máquina es el silencio. Una vez empiezan los ruidos tengo técnicas para distraerme, pero cuando hay silencio, siento la claustrofobia, el instinto me insta a salir.

Intento convencerme a mí misma de que puedo salir cuando quiera. De que hay un equipo fuera, supervisándome. De que cuanto antes empecemos, antes acabamos. Respira. Recuerdo a mi amigo Emilio, que me enseñó una técnica de relajación centrada en respirar contando los segundos para inhalar el aire y expulsarlo.

Todo va a ir bien.

Cuando la máquina comienza a hacer ruidos, noto como mi cuerpo se tensa e intento, en períodos regulares, relajarlo. Se tensa una y otra vez y, con el paso de los minutos, se me quedan los brazos dormidos. Pero yo intento mantenerme casi inerte porque sé que cualquier pequeño movimiento puede hacernos empezar desde el principio. Quiero apartar la cabeza del lado derecho porque los cascos rozan la jaula, que está conectada al apoya cabezas, y hace que, por la oreja derecha, escuche más el ruido, así que, como no puedo mover el cuerpo, muevo la mente. Los sonidos ya me son familiares y, aunque no recuerdo el orden en el que se suceden, he llegado a ponerles nombre. El Pum -clac. El Pedo. El Avión. La fileteadora. Etc. Intento adivinar hacia qué lado están sacando las imágenes de mi cerebro en cada momento, guiada por el ruido: si de atrás hacia delante, de derecha a izquierda, de arriba abajo... Recuerdo también que me dijeron que los ruidos están pensados para activar áreas del cerebro y que salgan en las imágenes, aunque no sé si es verdad, y me pregunto si la actividad cerebral que produce lo que pienso es apreciable en las fotografías.

Incluso a mí misma me resulta curioso que piense en esas gilipolleces cuando sé que del resultado de cada resonancia depende el resto de mi vida.

Con suerte, me esperan otros tres meses de Temozolamida. Sin suerte, una quimioterapia que me dejará hecha un cero a la izquierda a saber cuántos meses. No puedo evitar pensar para mí misma y para mi tumor “reducete, mamón”, aunque sé (o espero, más bien) que el resultado será que todo está igual.

Noto el líquido del contraste pasarme cerca de la clavícula. Eso significa que ya casi estamos terminando. Es un poco asqueroso, sí, pero a mí me tranquiliza.

En unos minutos estoy fuera. Me quitan la jaula y los cascos y el enfermero procede a quitarme la vía. Esta vez, aunque me siento molesta, no me quejo ni un poquito, temiendo el próximo intento de mención a mi vida privada. Gracias por la depilación gratuita de parte de mi antebrazo.

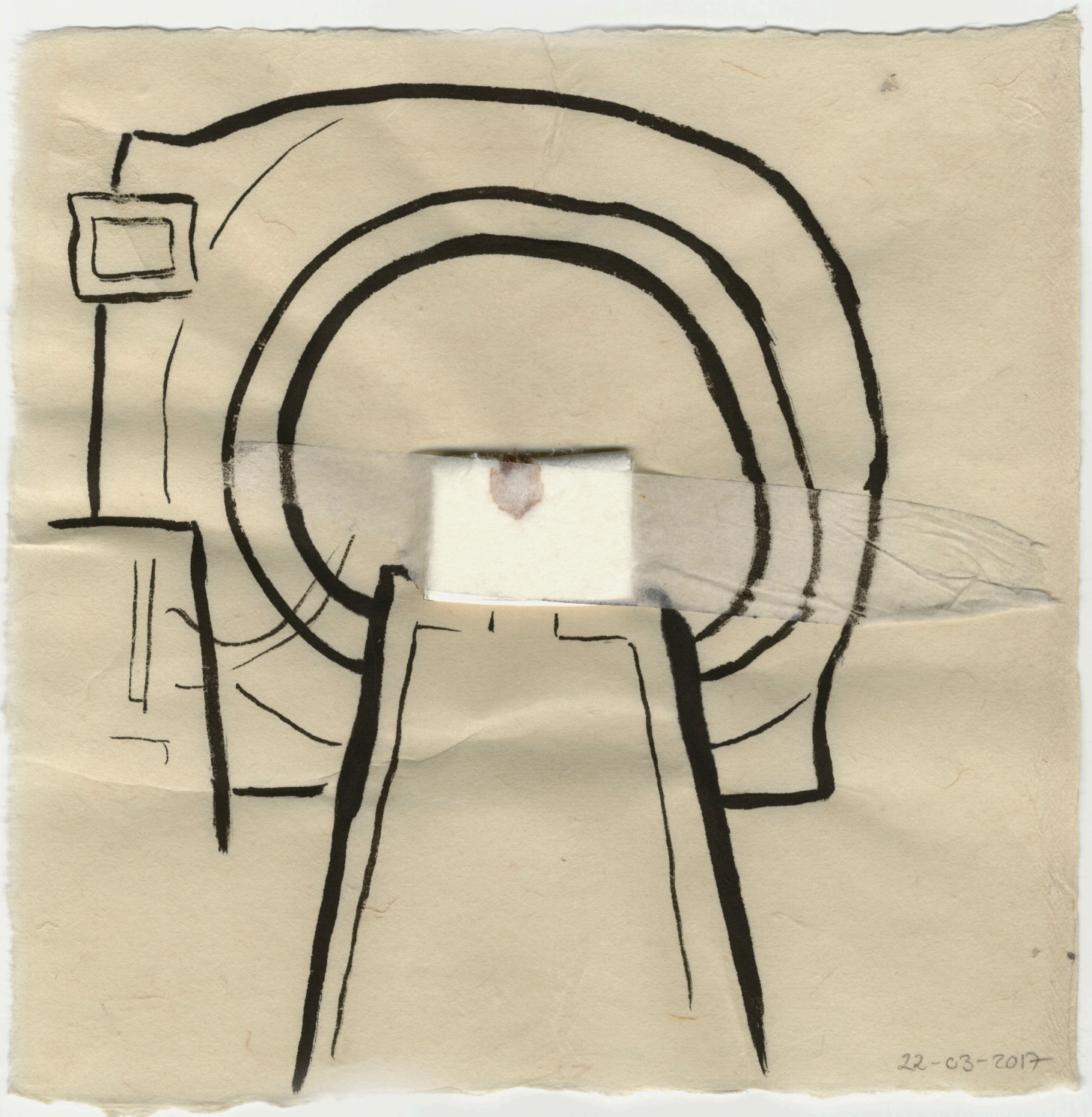
Bajan la tabla para que pueda incorporarme, pero antes de que termine de moverse, yo ya estoy en el suelo. Te recomiendan que te levantes despacio para no marearte, pero quiero marcharme ya. Así que mi aturdimiento y yo volvemos al cubículo. Ya no hay prisa, pero como he dicho, quiero salir, e intentar ir rápido me vuelve más torpe.

Pienso que, como no he podido sacar la foto y me he portado tan bien durante la sesión, me merezco un premio. Así que, con mucho cuidadito, doblo el pijama que acabo de quitarme y lo pongo entre mi mochila, que llevo en la mano, y mi cuerpo. Servirá a fines artísticos.

Cuando salgo, tiro la bolsa de plástico en la que el pijama venía contenido y el enfermero no nota que lo estoy sustrayendo, o bien hace caso omiso, porque total, son de usar y tirar. Como casi todo en el hospital. Si piensa que soy una rarita, no me lo indica.

Me despido cordialmente y salgo para ver a mi madre, que se muere de hambre sentada en el sillón. Me pregunta que cómo ha ido, yo le digo que bien, y nos vamos de vuelta a casa, a intentar seguir con nuestra vida normal, fingiendo que no estamos preocupadas por el resultado de la prueba y comentando, con tintes de humor, lo que ha ocurrido en la sala.

*Intento convencerme a mí misma de que puedo salir
cuando quiera.*



Todo va a salir bien.

